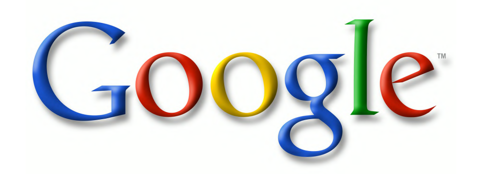
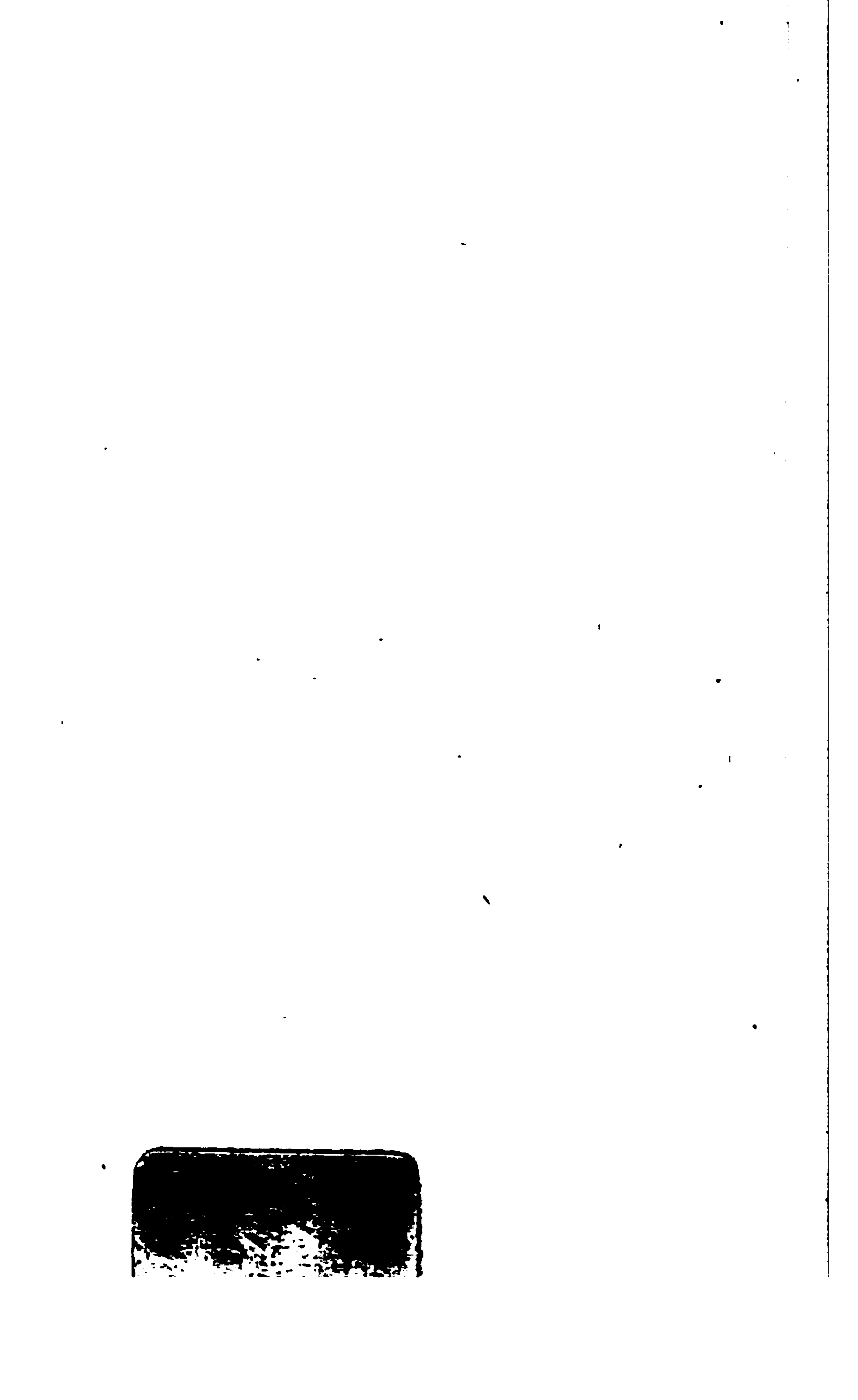



NYPL RESEARCH LIBRARIES
3 3433 07597838 1





Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen Gesundheitszustand

des

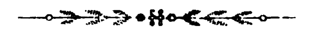
Kantons Zürich im Jahr 1864

nebst

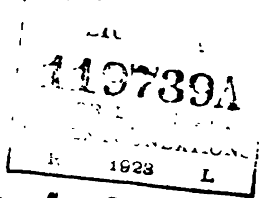
Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.



Zürich,
Druck von Zürcher und Furrer.
1865.



Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen Gesundheitszustand

des

Kantons Zürich im Jahr 1864

nebst

Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.

Zürich,
Druck von Zürcher und Furrer.
1865.

Inhalt.



Erster Theil.

Verwaltung des Medizinalwesens.

A. Geschäftskreis des Medizinalrathes.

Geschäftsübersicht. In 10 Sitzungen des Medizinalrathes wurden 18 Geschäfte, 80 durch Circularbeschlüsse und 33 durch Präsidialverfügungen behandelt. Der Mehrzahl nach Prüfungen betreffend, beschlugen 39 das Medizinal-, 15 das Apotheker-, 6 das Hebammen-, 35 das Veterinär-Wesen, 34 gerichtliche Medizin, 2 Verwaltungssachen.

1. Medizinalwesen im Allgemeinen.

Sowohl in Folge einer von mehreren zürcherischen Zahnärzten eingereichten Petition, als auch in Folge der Beobachtung, daß die technischen Verrichtungen der Zahnarzneikunst unter der Klasse der sog. niedern Chirurgen eine über das Bedürfniß hinausgehende Verbreitung zu gewinnen schien, wurde die Frage der Prüfung und Patentirung von Zahnärzten in Berathung genommen. Es ging nämlich jene Petition im Wesentlichen dahin, daß die Anforderungen an Zahnärzte durch eine Prüfung in Einklang gebracht werden möchten mit den Leistungen und dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Standpunkte der theoretischen und praktischen Zahnheilkunde, daß daher bei solchen Prüfungen nicht nur die speziellen Fachstudien berücksichtigt, sondern eine gründliche, wissenschaftliche Bildung durch Herbeiziehung der medizinisch-propädeutischen und naturwissenschaftlichen Fächer verlangt werde, daß dann aber auch künftig den Zahnärzten eine ihrer wissenschaftlichen Bildung entsprechendere Stellung unter dem Medizinalpersonal verschafft werde.

Die Direction der Medizinal-Angelegenheiten hat sodann, dieser Petition Folge gebend, nachdem sie ihren Antrag dem Medizinalrath vorgelegt hatte, dem Reg.-Rath eine Verordnung betreffend die Prüfung und Patentirung der Zahnärzte zur Genehmigung hinterbracht und der Reg.-Rath hat diese Genehmigung ertheilt, wie dieselbe mit dem Amtsblatt vom 27. Jenner 1865 erschienen ist.

2. Prüfung der Medizinalpersonen.

Die Staatsprüfung für Aerzte absolvirte 1 Kantonsbürger (nämlich Herr Johannes Moor, Med. Dr. von Obersteinmaur) und 2 Angehörige anderer Kantone (nämlich Herr Med. Dr. Otto Kappeler von Frauenfeld und Herr Med. Dr. Karl Rudolf Wagner von Wattwyl, letzterer ließ sich in Albisbrunn nieder und wurde wie auch Herr Dr. Moor patentirt.) Von 11 weiteren Candidaten wurden einzelne Prüfungsabtheilungen mit Ausnahme zweier mit gutem Erfolg bestanden.

Die Staatsprüfung für Apotheker legte ein Ausländer (Herr Gottlieb Lutz von Neuenberg im Kgr. Württemberg) ab und erhielt das Apothekerpatent, nachdem er sich über die Uebernahme einer Apotheke in Winterthur ausgewiesen hatte.

Die thierärztliche Staatsprüfung bestanden 2 Kantonsbürger (Herr Gustav Goßweiler von Dübendorf und Herr Arnold Näf von Höngg) und erhielten das thierärztliche Patent. 5 weitere Candidaten haben ihre Staatsprüfungen begonnen.

Als Hebammen wurden 17 Kantonsangehörige, 5 im ersten und 12 im zweiten Kurse, von denen 13 von Gemeinden gewählt, 4 Privathebammen sind, und 7 Angehörige der Kantone Luzern, Schwyz, Glarus, Schaffhausen und Thurgau unterrichtet und geprüft und sämmtlichen Kantonsangehörigen das Hebammenpatent, zum Theil mit Auszeichnung, den Kantonsfremden Prüfungszeugnisse ertheilt.

3. Gerichtliche Medizin.

Vom Direktor der Medizinal-Angelegenheiten und dem Medizinalrathe wurde an das Bezirksgericht Meilen ein Obergutachten

über den Gesundheitszustand eines der Impotenz beschuldigten Ehemannes abgegeben.

Die Zahl der von amtlichen Aerzten abgegebenen und vom Medizinalrathe controlirten Visa et reperta betrug 462 und fallen davon 162 auf den Bezirk Zürich, 67 auf Winterthur, 39 auf Horgen, 35 auf Affoltern, 29 auf Regensberg, 26 auf Andelfingen, 25 auf Hinweil, 22 auf Meilen und je 19 auf Uster, Pfäffikon und Bülach. Gegenüber dem Jahre 1863 hat sich die Zahl um circa 14% vermindert, sie betrug im Jahr 1863 537, und zwar zeigt sich die Verminderung hauptsächlich in den Körperverletzungen, die in 342 Fällen Gegenstand der Untersuchung waren (1863 420); auch haben sich dabei die Verletzungen mit schneidenden und stechenden Waffen, deren 29 (1863 41) vorkamen, wieder vermindert. Es kamen Untersuchung und Begutachtung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes, meistens mit Beziehung auf die Frage der Bevogtigung oder Strafumwandlung 18 mal, über Schwangerschaft und Geburt, Abtreibung 7, über Kinderleichen 15, Todesart oder Todesursache 21, gewaltsame Todesart 21 (5 durch äußere Gewalt, Erdrückt- oder Ueberfahrenwerden und Sturz, 2 durch Ertrinken, 4 durch Ersticken, 3 durch Vergiftung, 3 durch Erfrieren, 4 durch fremde Hand), Selbstmord 11 (3 durch Ertränken, 4 durch Erhängen, 3 durch Erschießen, 1 durch Verwundung), über Nothzucht und Unzucht 11 und über verschiedene Gegenstände 4 mal vor.

Der Medizinalrath hat sich nur in sehr seltenen Fällen zu Bemerkungen über diese Visa et reperta veranlaßt gefunden, die jedoch meistens nur auf formelle Punkte sich bezogen und in keinem Falle eine Mittheilung an die betreffenden Polizei- oder Gerichtsbehörden nothwendig machten.

Die Zahl der von amtlichen Thierärzten abgegebenen gerichtlichen Gutachten belief sich auf 44 und es hatten dieselben mit wenigen Ausnahmen Währschaftsmängel zum Gegenstand der Begutachtung, doch kamen auch einige Fälle von Begutachtung des Gesundheitszustandes im Allgemeinen, von Verletzungen, von Mißhandlung und Todesursachen vor.

Auch diese Berichte waren in der Regel mit gehöriger Sorgfalt und Sachkenntniß abgefaßt.

B. Geschäftskreis des Direktors der Medizinal-Angelegenheiten.

Geschäftsübersicht.

Auf den Geschäftskreis des Direktors der Medizinalangelegenheiten fielen 1257 Geschäfte, wovon im I. Quartal 399, im II. Quartal 265, im III. Quartal 324 und im IV. Quartal 369 erledigt wurden. Im speziellen Medizinalwesen, welches 316 Geschäfte veranlaßte, bildeten die Hauptmasse die medizinalpolizeilichen Verfügungen betreffend die Pockenkrankheit, sodann die Ankündigung und der Verkauf von Arzneimitteln u. s. f. Im Apothekerwesen mit 76 Geschäften die Untersuchungen der öffentlichen und Privatapotheken der Aerzte und Thierärzte und die Materialwaarenhandlungen nebst dem Wechsel der Apothekergehülfen. Im Hebammenwesen (72 Geschäfte) die Anordnung der Unterrichtskurse, Hebammenwahlen und Anmeldungen. Im Veterinärwesen (590 Geschäfte) hauptsächlich die veterinärpolizeilichen Verfügungen wegen Blasenseuche, die Viehmärkte, der Verkehr der Viehhändler und dießfällige Korrespondenz mit den Sanitätsbehörden anderer Kantone. Ferner wurden 119 Steuergesuche für Viehverlust behandelt und 93 rein administrative Gegenstände, namentlich Rechnungen u. dgl. erledigt.

Die Ausfertigungen der Kanzlei erreichten mit Inbegriff der Geschäfte des Medizinalrathes die Summe von 1349.

4. Medizinalpolizei.

Von den verschiedenen epidemischen und contagiösen Krankheiten, welche auch in diesem Berichtsjahre in verschiedenen Bezirken und auch in verschiedener Ausdehnung aufgetreten sind, wie Scharlach, Masern, Keuchhusten, Puerperalfieber, Typhen und Pocken, haben nur die letztern Veranlaßung zu medizinalpolizeilichen Verfügungen gegeben.

Die Pocken erschienen nämlich in den 9 ersten Monaten des Jahres nur in vereinzelten wenigen Fällen theils in Zürich, theils in Richtersweil und schon im Anfang des Jahres an der Grenze gegen Schaff-

hausen in Rohl, wo sie in Folge verspäteter Anzeige in 2 Familien mehrere Glieder ergriffen und erst durch einen Todesfall zur amtlichen Kenntniß gelangten. Von Rohl schienen sie dann auch nach Schaffhausen verschleppt worden zu sein und hier, wenn die Gerüchte Grund hatten, sich während längerer Zeit fortgepflanzt zu haben. Im Juli entwickelte sich sodann in Landikon und Birmenstorf eine wichtigere und extensive Lokalepidemie, die zum großen Theil dem bedauerlichen Irrthum zuzuschreiben ist, daß die Krankheit, obgleich sie bei Erwachsenen auftrat, als Varicellen betrachtet und daher alle polizeilichen Maßregeln unterlassen wurden.

Nach diesen als Vorläufer einer allgemeinen Epidemie zu betrachtenden Erscheinungen gab dann ein intensiver, von Schaffhausen herkommender und in's Absonderungshaus aufgenommener Fall wahrscheinlich die nächste Veranlaßung zu einer ernstern Lokalepidemie im neuen Kantonsspital selbst, wo eine nicht unbedeutende Zahl von Wärtern sowohl als Patienten ergriffen wurde. Als dann vollends am Ende Novembers die unbestreitbare Einschleppung und Verbreitung der Krankheit durch das von Genf zurückkehrende Militair noch hinzukam und dadurch die Seuche in auffallendster Weise in die verschiedensten, bisher ganz freigebliebenen Gegenden und Gemeinden eines großen Theils des Kantons, namentlich aber in die Bezirke Bülach und Regensberg, welche das größte Contingent zu jenen Truppen geliefert hatten, getragen wurde und besonders in Zürich und seinen Umgebungen, wo das Bataillon einquartirt war, namentlich unter der Arbeiterklasse eine schnelle und allgemeinere Verbreitung gewann, so mußte durch öffentliche Bekanntmachung das Publikum auf die Gefahr größerer Verbreitung und die Nothwendigkeit strenger Vollziehung der betreffenden Verordnung aufmerksam gemacht werden. Bald waren die Räumlichkeiten des von allen andern Kranken entleerten Absonderungshauses nicht mehr groß genug, um alle dahin empfohlenen Pockenkranken aufzunehmen, so daß auf Einrichtung weiterer Lokalitäten für Unterbringung der Kranken Bedacht genommen werden mußte, welche in der Badanstalt an der Spannweid gefunden wurden. Bis Ende des Jahres waren bereits 186 Erkrankungen zur amtlichen Kenntniß gekommen und von diesen 123 (seit 1. Nov. 101) in's Absonderungshaus aufgenommen worden. Auch an Intensität war die Epidemie offenbar im Steigen begriffen, denn

nicht nur traten mehrere Fälle mit tödtlichem Ausgang auf, sondern es mehrten sich auch die Fälle, in denen bei Vaccinierten die anfänglich häufigern Varioloiden sich zu den heftigsten Formen der ächten Pocken ausbildeten.

Es wurden daher einerseits die amtlichen und Privatärzte zu genauer Beachtung und Vollziehung der sie betreffenden Bestimmungen der Verordnung aufgefordert, und anderseits die betreffenden Behörden eingeladen durch sofortige ernste Vollziehung der vorgeschriebenen Maßregeln der Epidemie kräftig entgegenzuwirken; im übrigen je in einzelnen Fällen die geeigneten speziellen Verfügungen getroffen, durch welche unzweifelhaft die weitere Verbreitung in zahlreichen Familien und in vielen Wohnungen verhütet wurde. Dennoch konnte, besonders in Zürich und seinen Umgebungen, wo die Dichtigkeit der Bevölkerung und der außerordentlich lebhafte Verkehr die Verschleppung in hohem Grade begünstigte, die Epidemie nicht so rasch, wie es zu wünschen gewesen wäre, unterdrückt werden. Die Schwierigkeit, die der Erreichung dieses Zieles entgegentrat, wurde noch dadurch gesteigert, daß ziemlich häufig mit Pocken in sehr leichtem Grade behaftete Personen ihren gewöhnlichen Beschäftigungen in Fabriken 2c. nachgingen, Wirthshäuser, Märkte u. s. w besuchten und damit den Ansteckungsstoff, dessen Träger sie waren, weiter verschleppten, sowie daß solche leichte Fälle auch mitunter von Aerzten nicht als Pocken (Variola oder Variolois) sondern als eine andere Ausschlagsform bezeichnet wurden.

Außer den schon berührten Maßregeln wurde die Vaccination und Revaccination in möglichster Ausdehnung empfohlen und da, wo es die Verhältnisse zu erfordern schienen, obligatorisch angeordnet So wurde die Revaccination sämmtlicher Bediensteten und Patienten des allgemeinen Krankenhauses, der sämmtlichen Arbeiter mehrerer größerer Etablissements 2c. durchgeführt, und außerordentliche Vaccination in Zürich und 2 andern Gemeinden desselben Bezirkes verfügt.

Im Weitern wurde im Einverständnisse mit den Direktoren des Kantonsspitals und speziell mit der Direktion der medizinischen Abtheilung, so wie mit den übrigen Spitalbehörden die möglichste Isolierung des Absonderungshauses und des darin beschäftigten Wartpersonals angeordnet, die ausschließliche Besorgung der Pockenkranken im Absonderungshaus und der Spannweid dem Assistenten der medi-

ziuischen Klinik, Herrn Dr. Hirt, dessen Leistungen volle Anerkennung verdienen, übertragen, die Entlassung der Reconvalescenten trotz des starken Andranges von Kranken möglichst weit hinausgeschoben und sorgfältigste Desinfektion derselben und ihrer Effekten vor ihrer Entlassung vorgenommen. Aber ungeachtet aller dieser Vorsichtsmaßregeln wiederholte sich leider die auch früher schon gemachte Erfahrung nur zu häufig, daß, wenn einmal die Anhäufung dieses Contagiums einen gewissen Grad erreicht hat, die weitere Verschleppung desselben außerordentlich schwer zu verhüten ist. So sind leider die Fälle nicht selten vorgekommen, wo durch entlassene Reconvalescenten der Ansteckungsstoff in bis dorthin freigebliebene Familien oder Umgebungen derselben getragen wurde und neue Erkrankungen hervorrief.

Aber abgesehen von dieser Gefahr der Verschleppung in weitere Entfernung, beziehungsweise in die Umgebungen der Reconvalescenten, hat sich dießmal auch die Gefahr, welche die Nähe eines Pockenspitales dem allgemeinen Krankenhause bringt, in bedauerlicher Weise geltend gemacht; denn wenn auch bei vielen derjenigen Pockenerkrankungen (ihre Zahl beläuft sich auf ungefähr 60), welche auf allen Abtheilungen bei Patienten und Wärtern des Krankenhauses vorkamen, gewiß mit Recht anderweitige Ansteckungsweise angenommen werden darf, so möchte doch in vielen andern Fällen eine Ansteckung vom Absonderungshaus her kaum zu bestreiten sein, zumal unter den gegenwärtigen Verhältnissen eine absolute Isolierung desselben und seines Gesammtpersonals geradezu unmöglich ist.

Es weisen diese Erfahrungen immer dringender auf die Nothwendigkeit eines eigenen, von allen übrigen Krankenanstalten mehr entfernten und möglichst isolirten Pockenspitales hin, besonders wenn dabei in Berücksichtigung gezogen wird, daß die Aufnahme auch nur einzelner weniger Pockenkranken in die für sie bestimmte Abtheilung des Absonderungshauses die Typhuskranken in der andern Abtheilung in die Gefahr versetzt, nach überstandenem Typhus an den Pocken zu erkranken, wie dieß, so oft beide Abtheilungen benutzt werden müssen, nicht gar selten vorkommt.

Ungeachtet dieser kaum je ganz zu überwindenden Uebelstände dürfen wir immerhin die möglichst umfassende Versetzung der Kranken in's Absonderungshaus, das heißt ihre möglichst schnelle und möglichst vollständige Absperrung vom Verkehre mit Gesunden, als die wirk-

samste und daher unerläßlichste sanitätspolizeiliche Maßregel betrachten, ohne welche gerade diese Epidemie, bei der offenbar außerordentlichen und allgemein verbreiteten Disposition zu solchen Erkrankungen, unzweifelhaft weit größere Dimensionen und gleichzeitig wohl auch eine weit stärkere Intensität der einzelnen Fälle angenommen haben würde. Unstreitig wäre es mit Rücksicht auf die namentlich in entferntern Landestheilen nicht selten sehr bedeutenden Schwierigkeiten des Transportes solcher Kranken, die bei ungünstiger Witterung und ungeeigneten Transportmitteln ꝛc. der Gefahr der Verschlimmerung ihrer Krankheit ausgesetzt sind, höchst wünschbar, wenn in solchen Epidemieen namentlich in größern Ortschaften oder Fabrikgegenden geeignete Lokalitäten zur Aufnahme der Kranken benutzt werden könnten, wie dieß mit augenscheinlichem Nutzen in Winterthur der Fall ist, oder wenn, was in einigen Fällen durch die Thätigkeit der Aerzte und Beamten ermöglicht wurde, verschiedene Kranke der gleichen Gemeinde in Einer einmal infizierten und zudem günstig gelegenen d. h. isolierten und sorgfältig überwachten Wohnung untergebracht und verpflegt werden könnten.

Daß die Vaccination auch bei dieser Epidemie, in welcher unstreitig ziemlich zahlreiche Fälle schwererer Erkrankungen und auch solche der schwersten Art vorkamen, bei welcher aber weitaus die Mehrzahl derselben einen so leichten Verlauf nahm, daß die Krankheit wirklich übersehen werden konnte, ihren unberechenbaren Nutzen bewährte, dürfte kaum von Jemandem bestritten werden, der bis ins Einzelne genau beobachten konnte und wollte. Aber eben so fest steht auch, daß nur ihre Wiederholung den Zweck der Sicherstellung vor Ansteckung durch Pockencontagium einen möglichst hohen Grad zu erreichen vermag. Ohne dießfalls in weitere Erörterung ihrer Wirkung einzutreten, führen wir nur die Thatsache an, daß, nachdem im Kantonsspital im Verlaufe von 6 Tagen (18.—24. Nov.) 20 Pockenerkrankungen aufgetreten und deßwegen die Revaccination sämmtlicher Insaßen und neu Aufzunehmenden angeordnet und durchgeführt war, nur noch vereinzelte Fälle (8., 28., 29. und 31. Dezember) erschienen sind, so daß man mit Recht sagen kann: die Krankheit wurde durch die Revaccination vollständig erstickt, zumal es mehr als wahrscheinlich ist, daß jene spätern Kranken die Infektion in deu Spital mitbrachten, die Impfung daher den Ausbruch der Krankheit nicht mehr hindern konnte.

Es werden übrigens die Beobachtungen, welche sich während dieser Epidemie darboten, der Direktion Veranlaßung darbieten, namentlich auch der Frage der regelmäßigen Revaccination ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Untersuchung fremder Gesellen auf Hautkrankheiten.

Die Gesammtzahl der auf Hautkrankheiten untersuchten fremden Gesellen, Fabrik- und Eisenbahnarbeiter 2c. beläuft sich im Berichtsjahr auf 14752, von denen 300 mit Ausschlägen behaftet, die übrigen hautrein befunden wurden. Mit Rücksicht auf Kuhpockenimpfung waren nur 85 mit Impfscheinen, dagegen 14542 mit Impfnarben, 179 mit Pockennarben versehen und nur 58 weder gepockt noch geimpft. Gegenüber dem Jahr 1863 zeigt sich eine Verminderung der Untersuchten um beinahe 4000, dagegen stieg das Procentverhältniß der Hautkranken von $1^2/_5$ % auf 2, 03 %.

Nahezu $^2/_3$ der Gesammtzahl der Untersuchungen fallen auf den damit betrauten Arzt in Zürich und es hat derselbe durch einen einläßlichen Bericht über die zunehmende Verbreitung der Krätze, ihre Ursachen und die Mittel zur Abhülfe, mit welchem Berichte fast gleichzeitig Klagen von Seite der Krankenaufnahms-Commission des Kantonsspitals über den außerordentlichen, kaum mehr zu befriedigenden Zudrang von Krätzkranken zusammenfielen, die Direktion zu nähern Untersuchungen dieses Uebelstandes veranlaßt. Es ging dann allerdings aus den Mittheilungen der zu diesen Untersuchungen zugezogenen Polizeibeamten und Experten hervor, daß durch gewisse Mißbräuche und Umgehungen polizeilicher Vorschriften jener vermehrte Zudrang solcher Kranken zum Spitale mit begünstigt werde, daß aber die Hauptmomente der Verbreitung in Verhältnissen liege, zu deren Beseitigung die Mitwirkung nicht nur sämmtlicher betheiligter Behörden, sondern auch der Privaten, namentlich der Herbergbesitzer, Kostgeber, Aerzte und Apotheker erforderlich sei und daß übrigens auch die Zahl der für männliche Krätzige im Spital eingeräumten Plätze den jetzigen Bevölkerungs- und Verkehrsverhältnissen nicht mehr entsprechen und dadurch dem wichtigsten Mittel zur Bekämpfung weiterer Verbreitung, nämlich der Heilung möglichst vieler Kranken, zu enge Grenzen gesetzt seien.

Es zeigte sich nämlich ziemlich deutlich, daß wahrscheinlich die größere Zahl der Krätzigen die Krankheit nicht von Außen einschleppen, sondern im Kanton selbst, besonders in Herbergen, Kosthäusern, Arbeiterbarraken u. s. w., in denen es in der Regel an der wünschbaren Reinlichkeit fehlt, die Bettlingen zu selten gewechselt und selbst nach der Benutzung durch Hautkranke nicht einmal Erneuerung geschweige gehörige Desinfektion Statt findet, angesteckt werden, so daß, wenn auch eine ganz genaue Untersuchung nichts Verdächtiges entdeckt, die Krankheit nach einigen Tagen dennoch zum Ausbruch kommt; daß aber allerdings auch oft genug von zugereisten Gesellen die Vorschriften mit Beihülfe ihrer Kameraden umgangen werden, um im Spitale schnell und wohlfeil von dem lästigen Uebel befreit zu werden; daß aber auch ferner der Verbreitung und Verschleppung der Krankheit dadurch Vorschub geleistet werde, wenn bei privatärztlicher Behandlung die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln nicht vollzogen oder überhaupt vernachläßigt werden, oder wenn, was leider nicht selten zu geschehen scheint, die Verheimlichung der Krankheit und Selbstbehandlung durch Verkauf von Arzneimitteln in den Apotheken (Krätzsalbe) begünstigt wird. Endlich hat sich allerdings gezeigt, daß wenigstens zu gewissen Jahreszeiten die Zahl der für die männliche Krätzabtheilung bestimmten Plätze im Spital, ungeachtet die Kur in Einem Tage in der Regel vollendet wird und also täglich die volle Zahl neuer Patienten aufgenommen werden, nicht mehr genüge, zumal wenn, wie es bis dahin der Fall war, aus nahe liegenden Gründen am Samstag und Sonntag keine Kranken aufgenommen wurden.

Die Direktion setzte sich dem zufolge in dießfällige Relation mit der Direktion der Polizei, sie erließ Kreisschreiben an die Aerzte des Bezirkes Zürich und sämmtliche Apotheker, in denen sie dieselben zu geeigneter Mitwirkung zur Entdeckung und Beseitigung von Krankheits-Heerden und zur Verhütung von Verheimlichung und Verschleppung einlud; sie veranlaßte ferner die Spitalbehörden zur Vermehrung der Plätze für solche Kranke und machte dieselben auf gewisse Mißbräuche von Seite der mit ihr in Vertragsverhältnissen stehenden Gesellenvereine 2c. aufmerksam.

Wenn nun auch durch diese Maßregeln einerseits die Verbreitung und Verschleppung der Krätze bekämpft und anderseits der Heilung

derselben die möglichste Ausdehnung gegeben wird, so würde der Zweck derselben immerhin nur theilweise erreicht, wenn die polizeiliche Thätigkeit sowie diejenige der Aerzte und Privaten nicht für denselben mitwirken würden.

Leichenschau und Begräbnißplätze.

Den dießfälligen Berichten der Bezirksärzte zufolge wird die Leichenschau im Sinne der Verordnung durchweg gehörig vollzogen, was auch durch die große Mehrzahl der 7410 im Jahre 1864 ausgestellten Todesbescheinigungen bestätigt wird.

Von den Gemeinden Elsau und Dielstorf wurden Pläne zur Erweiterung der Begräbnißplätze eingereicht und dieselben nach vorgenommener Untersuchung und Begutachtung durch die betreffenden Bezirksärzte genehmigt.

Arznei- und Giftverkauf.

Zahlreiche Gesuche um Bewilligung zum Verkaufe von Arznei- und Geheimmitteln mußten abgewiesen und gegen ebenso viele gesetzwidrige Ankündigungen mit Bußen (einmal in Verbindung mit öffentlicher Warnung gegen die marktschreierischen Ankündigungen des bekannten Krüsi-Altherr) eingeschritten werden. In einem Falle wurde gegen die Ankündigung einer Broschüre durch eine Buchhandlung, die schon wiederholt wegen ähnlichen Ankündigungen und wirklichem Verkauf von Geheimmitteln gewarnt und bestraft worden ist, eingeschritten, da die betreffende Broschüre offenbar nichts anderes war, als eine in das Gewand einer literarischen Arbeit behufs Umgehung des Gesetzes gekleidete Ankündigung eines Geheimmittels — eine Gesetzesumgehung, die leider nicht selten vorkommt. Außerdem wurden wegen Pfuscherei und ungesetzlichem Arznei- und Giftverkauf in 9 Fällen von den betreffenden Statthalterämtern Strafverfügungen getroffen.

Es hat, wie früher auch schon andere, die Sanitätsbehörde des Kantons Luzern sich über den Unfug, der mit solchen marktschreierischen Ankündigungen je länger je mehr getrieben werde, beschwert und uns diejenigen Maßregeln mitgetheilt, welche sie ihrerseits zur Verminderung oder Unterdrückung derselben ergriffen habe, zugleich aber auch darüber geklagt, daß die Erreichung des Zweckes

großentheils dadurch vereitelt werde, daß solche verbotene Ankündigungen durch eine Menge außerkantonaler Blätter verbreitet werden, wenn nicht in größern Kreisen übereinstimmende Maßregeln ergriffen werden. Der Sanitäts-Commission wurde mitgetheilt, daß die von ihr angeordneten Maßregeln bei uns schon seit einer längern Reihe von Jahren bestehen und auch mit aller Strenge vollzogen werden, daß ihrer Wirkung aber auch das gleiche Hinderniß entgegenstehe und daß wir daher ganz bereit seien, wie wir dieß auch gegen andere Sanitätsbehörden ausgesprochen haben, durch ein übereinstimmendes Einschreiten zur Beseitigung oder Verminderung der Uebelstände mitzuwirken.

Was den der Controle unterworfenen Giftverkehr anbetrifft, so ergibt sich aus den dießfälligen Akten, daß die gesetzlichen Vorschriften betreffend diesen Verkehr sowohl von Seite des Publikums als von Seite der Apotheker gehörig eingehalten werden, allein auch hiebei treten der medizinalpolizeilichen Controle ganz ähnliche Uebelstände entgegen wie bei dem Verkaufe von Arznei- und Geheimmitteln, indem es Thatsache ist, daß in den Apotheken mehrerer unserer Nachbarkantone, wie Aargau, Zug, St. Gallen, Schaffhausen, ohne alle weitere Controle Gifte abgegeben werden, ungeachtet in den meisten jener Kantone den unsrigen ganz ähnliche Vorschriften bestehen.

Der dießfällige Gesammtverkehr, wovon zirka 89% auf die Giftmauser fallen, beläuft sich auf 91 Pfd. 9 Lth. Arsenik, 129 Pfd. Schwabenpulver, 6 1/3 Pfd. Fliegenstein, 6 1/5 Pfd. Phosphorbutter und 12 Lth. Krähenaugen. Es kann daher nur gerechtfertigt erscheinen, wenn die Ertheilung von Giftmauserpatenten, deren Bewerber in der Regel so geringe Garantie für eine gewissenhafte Berufsausübung darbieten, so viel möglich beschränkt wird. Gegenwärtig bestehen für den ganzen Kanton 29 Giftmauserpatente.

Nahrungsmittel und Getränke.

Nach den statthalteramtlichen Berichten über die Beaufsichtigung des Brod-, Mehl- und Fleischverkaufs wird demselben von Seite der Gemeindsbehörden befriedigende Aufmerksamkeit geschenkt, und Uebelstände oder Uebertretungen geziemend geahndet. Die Anfrage einer Gemeindsbehörde über das Verfahren bei gewerbsmäßiger Pferdeschlächterei behufs Verwerthung des Fleisches und über die

Beaufsichtigung derselben wurde dahin beantwortet, daß ein solches Gewerbe den nämlichen gesetzlichen Bestimmungen zu unterwerfen sei wie das Schlachten von Rindvieh und der Verkauf des Fleisches, und daß eine strenge Vollziehung der betreffenden Vorschriften bei dem Verkauf von Pferdefleisch namentlich auch aus gesundheitspolizeilichen Rücksichten erforderlich sei.

Hinsichtlich des Fleischkonsums ergeben sich aus den dießfälligen Tabellen folgende Resultate: Die Zahl des in den öffentlichen Metzgen geschlachteten Rindviehs betrug im Jahr 1864 9055 Ochsen, 2701 Kühe, 2361 Rinder, 12,843 Kälber, ferner 12,815 Schweine, 9760 Schafe und 503 Ziegen, zusammen 50,038 Stücke. Von Privaten wurden zum Auswägen geschlachtet: 91 Ochsen, 918 Kühe, 69 Rinder, 148 Kälber, 1913 Schweine, 37 Schafe und 39 Ziegen, zusammen 3215.

5. Schutzpockenimpfung.

Es hat dieselbe in Folge des Auftretens der Menschenblattern im Berichtsjahre eine außerordentliche Ausdehnung gewonnen. Während die Zahl der Neugebornen 8951 beträgt, davon 2926 Todtgeborne und im ersten Lebensjahre Verstorbene abzuziehen sind, so daß also nur noch 6025 übrig bleiben, wurden 7046 Impfungen vorgenommen, so daß also in einzelnen Bezirken viele bis dahin ungeimpft gebliebene, in vorangegangenen Jahren geborene Kinder der Impfung unterworfen worden sein müssen. Das durchschnittliche Verhältniß der in allen Bezirken Geimpften zu den getauften Neugebornen beträgt 87%, immerhin mehr als gewöhnlich. Die Zahl der amtlichen Impfungen beträgt 5339, davon waren 5287 mit vollkommenem, 32 mit ungenügendem Erfolg. Von Privatärzten wurden 1707, davon 1674 mit vollkommenem, 33 mit ungenügendem Erfolg geimpft. Totalsumme der Impfungen 7046. Ueberdieß wurden 3456 Revaccinationen und zwar 1979 amtlich und 1477 privat vorgenommen (im Bezirk Zürich allein 1471 amtlich, 1430 privat, gleich 2901).

Die Kosten für die amtliche Impfung betrugen Fr. 5189. 85 Rp., also Fr. 971. 80 Rp. mehr als im Jahr 1863.

6. Krankenanstalten. Armenarznung.

Die Stelle eines Sekundararztes der medizinischen Abtheilung des Kantonsspitals wurde in Folge von Resignation neu besetzt durch die Wahl des Herrn Med. Dr. Peter von Töß.

Da mit Rücksicht auf die bevorstehende Liquidation des alten Spitals von der Spitalpflege die Einleitung für den Bau einer neuen Gebäranstalt getroffen und zu diesem Behuf ein Gutachten der Direktion der Medizinalangelegenheiten eingeholt wurde, so hat die letztere beim Regierungsrathe um die Ermächtigung nachgesucht, auf Staatskosten einige der best eingerichteten Gebäranstalten des Auslandes durch den Direktor der hiesigen Gebäranstalt besuchen zu lassen. Nachdem dieser sodann mehrere der neuern und neuesten Entbindungs- und Hebammenanstalten Deutschlands persönlich besucht und sich die Pläne der vorzüglichsten derselben verschafft hatte und nachdem er einen sehr umfassenden Bericht und auf denselben gestützt die Grundzüge zu einem Programm für das Unternehmen eingereicht hatte, wurde das Programm einer neuen Gebäranstalt von der Direktion der Medizinalangelegenheiten mit Zuzug von Experten berathen, und an die Direktion der Finanzen, Abtheilung Spitalpflege, abgegeben.

In den sämmtlichen Kantonalkrankenanstalten wurden im Jahr 1864 4564 Kranke behandelt,

davon fallen auf den neuen Spital und das Absonderungshaus	4033
auf das Irrenhaus	148
auf die Gebäranstalt	282
auf die Spannweid	101

und wurden geheilt 3150, gebessert 523, ungeheilt entlassen 154, translozirt 159, auf das Jahr 1865 übergetragen 329 und starben 249.

Die Zahl der in der Kantonsapotheke für sämmtliche Anstalten angefertigten Rezepte belief sich auf 81,539, 9509 mehr als im vorhergehenden Jahre. Sie vertheilen sich auf die einzelnen Anstalten wie folgt:

1. Neues Krankenhaus:

Medizinisch-klinische Abtheilung	19,995	Rezepte	mit	Fr.	4757. 53
Medizinische Sekundar- "	15,405	"	"	"	3665. 16
Chirurgisch-klinische "	14,358	"	"	"	3416. 81
Chirurgische Sekundar- "	3769	"	"	"	896. 40
Ophthalmiatrische Klinik	726	"	"	"	172. 68
Kostgänger	2811	"	"	"	669. 39
2. Absonderungshaus	4397	"	"	"	1042 82
3. Gebäranstalt	3212	"	"	"	762. 47
4 Irrenanstalt	2670	"	"	"	634. 61
5. Alter Spital	4520	"	"	"	1071. 92
6. Spannweid	1190	"	"	"	282. 47
7. Poliklinik	6420	"	"	"	1540. 80
8. Strafanstalt	1957	"	"	"	464. 36
9. Caserne und Polizeiwache	109	"	"	"	25. 22
	81,539	Rezepte	mit	Fr.	19,402. 64

Die auf sämmtliche Anstalten verwendeten Apothekerkosten betrugen also Fr. 19,402. 64; 1917. 31 weniger als im Jahre 1863. Sie wurden bestritten theils aus dem ausgesetzten Kredite von Fr. 19,300, von welchem indeß nur Fr. 16,473. 79 bezogen werden mußten, da der Rest gedeckt wurde theils durch die Einnahme von der Poliklinik vom Jahre 1863 von Fr. 2040. 85, theils durch die Einnahme für Bestattete von Fr. 680, theils durch die Einnahme von Fr. 105. 70 für Weingeist für die pathologischen Sammlungen und endlich durch mehrere kleinere Einnahmen. Die Zahl der bestatteten und abgeholten Leichen betrug 136.

Armenarznung. Die auch dießmal von der Kanzlei der Medizinaldirektion besorgte Revision der Armenarztrechnungen zeigte gegenüber dem Jahre 1863 eine etwelche Verminderung der armenärztlich besorgten Kranken und der dießfälligen Kosten. Es wurden nämlich von 122 Gemeinden 355 Rechnungen zur Revision eingereicht. Dieselben umfassen 1564 Individuen und erreichen die Gesammtsumme von Fr. 10,866. 51. Eine weiter zurückgehende Vergleichung zeigt vom Jahre 1855 an, wo die Zahl der Gemeinden 149, der Rechnungen 616, der behandelten Kranken 3208 und die Kosten

Fr. 19,939. 11 betrugen, eine constante Verminderung in allen diesen Verhältnissen.

7. Oeffentliche und Privatapotheken.

Zufolge des Gesetzes vom 26. März 1844 waren im Berichtsjahre die Konzessionen der damals bestandenen öffentlichen Apotheken abgelaufen und fand daher nach eingegangenen Gesuchen die Konzessionserneuerung sämmtlicher Bewerber mit Ausnahme einer einzigen in Zürich statt. Für diese letztere wurde von dem Besitzer, der nicht selbst Apotheker war, sodann eine Konzessionsverlängerung bis zu einem vorgeblich eingeleiteten Verkaufe nachgesucht, das Gesuch jedoch gemäß § 5 des Gesetzes abgewiesen, um so mehr als die Apotheke damals ohne gesetzlichen Provisor war. Ein Konzessionsgesuch für eine Apotheke in Zürich von einem Apotheker, der bereits eine Apotheke auf dem Lande besitzt, beziehungsweise das Gesuch um Umwandlung der Konzession für Zürich, wurde mit Rücksicht auf die mehr als genügende Zahl der öffentlichen Apotheken in Zürich ebenfalls abgewiesen; dagegen ein Konzessionsgesuch, das für den Fall des Ankaufes der oben angeführten eingegangenen Apotheke gestellt wurde, eventuell berücksichtigt. Wegen der Erfolglosigkeit der dießfälligen Unterhandlungen fiel indeß die Konzession dahin.

Ungewöhnliche Verhältnisse traten bei einer andern, schon lange bestandenen öffentlichen Apotheke ein: nachdem nämlich in Folge von Krankheit des Besitzers und mit Rücksicht auf dessen ökonomische Verhältnisse durch Beschluß des Regierungsrathes die Konzession schon im Jahre 1862 auf die Gattin, resp. die Familie, übertragen und unter Leitung eines patentirten Apothekers gestellt worden war, handelte es sich auch bei dieser Apotheke um Erneuerung der im Jahre 1864 ausgelaufenen Konzession und es wurde dieselbe mit Rücksicht darauf, daß die vorliegenden Verhältnisse denjenigen einer „Vererbung" oder eines „Auffallszuges" als analog betrachtet werden müssen, nach Maßgabe des Gesetzes betr. die öffentlichen Apotheken (§ 26) für den Zeitraum von 10 Jahren, vom Jahr 1862 an gerechnet, ertheilt, beziehungsweise erneuert.

Die 25 mit Ende 1864 im Kanton bestehenden öffentlichen Apotheken vertheilen sich wie folgt: Auf Zürich, die Kantonsapotheke

inbegriffen, 11, Außersihl 1, Neumünster-Riesbach 1, Horgen, Wädensweil, Richtersweil, Stäfa, Wald, Uster, Pfäffikon je 1, Winterthur 3, Andelfingen und Feuerthalen je 1.

Eine bisherige öffentliche Apotheke in Zürich wurde, da die Konzession nicht erneuert werden konnte, weil der Besitzer nicht Apotheker war, auf eine Materialwaaren-Handlung reduzirt und in einem Falle die Bewilligung zur Errichtung eines sogen. Materialwaarengeschäftes nach wiederholter Abweisung ertheilt, nachdem der Bewerber eine Prüfung bestanden hatte.

Auf Grundlage vorgelegter Prüfungszeugnisse, in 2 Fällen, oder nach abgelegter Prüfung, wurden auch in diesem Jahre 20 Apothekergehülfen patentiert, von denen nur 2 Schweizerbürger, die übrigen Ausländer, der Mehrzahl nach süddeutsche Pharmazeuten sind.

Die Visitation der Apotheken der dispensierenden Aerzte durch einen Experten und die betreffenden Bezirksärzte wurde in den Bezirken Hinweil und Pfäffikon fortgesetzt und lieferte im Allgemeinen ein befriedigendes Resultat. Ebenso die Untersuchung der thierärztlichen Apotheken der Bezirke Pfäffikon und Winterthur.

8. Hebammenwesen.

Bei den Berathungen eines Programmes für die neue Entbindungsanstalt kam selbstverständlich das Verhältniß der Hebammenschule zu dieser Anstalt und ihre Einrichtung in verschiedenen Beziehungen in Betracht. Es handelte sich nicht bloß darum, welche Räumlichkeiten für den Unterricht und für die Schülerinnen erforderlich seien, sondern die innere Einrichtung der Anstalt im Ganzen mußte von der Beantwortung verschiedener Fragen, wie z. B. derjenigen über Art und Dauer des Unterrichtes, einigermaßen abhängig gemacht werden und es kam dabei der Zustand unsers Hebammenwesens im Allgemeinen und eine Revision der Hebammenordnung zur Sprache.

Es wurde zu diesem Ende hin einerseits das Gutachten der mit den Verhältnissen der Gebäranstalt überhaupt und mit denjenigen der Hebammenschule insbesondere vertrauten Personen, und anderseits die Ansichten der Bezirksärzte, mit Rücksicht auf den Zustand

unsers Hebammenwesens im Allgemeinen und auf allfällige Veränderungen im Hebammenunterricht im Speziellen, eingeholt.

Aus dem im Allgemeinen übereinstimmenden Urtheile über den Zustand unsers Hebammenwesens von Seite der amtlichen Aerzte, unter deren nächster Aufsicht dasselbe steht, würde nun kaum Veranlassung zu wesentlichen Veränderungen im Hebammenunterricht entnommen werden können, indem Bildungsgrad und Leistungen der Hebammen im Allgemeinen als unsern Verhältnissen entsprechend und befriedigend bezeichnet werden. Dagegen kann immerhin eine etwelche Verlängerung der Unterrichtszeit für wünschbar erachtet werden, wenn auch nicht mit Unrecht die Uebelstände und Gefahren hervorgehoben worden sind, welche durch eine zu weit gehende Unterrichtszeit und durch eine Ausdehnung des Unterrichts über Verrichtungen, welche den Hebammen bei uns nicht zukommen und nicht zukommen sollen, herbeigeführt würden. Es wird daher eine Revision der Hebammenordnung insoweit gerechtfertigt erscheinen, als die künftigen Verhältnisse der Hebammenschule und die Einrichtung der neuen Gebäranstalt sich gewissermaßen gegenseitig bedingen, und eine Vermehrung der in Einen Kurs aufzunehmenden Schülerinnen und ihre Unterbringung in der Gebäranstalt in Aussicht genommen werden muß, zumal seit längerer Zeit bei jedem Kurse eine Anzahl von Aufnahmsgesuchen nicht berücksichtigt werden konnte, die Anordnung von außerordentlichen Unterrichtskursen aber, abgesehen von anderweitigen Schwierigkeiten und Uebelständen, schon durch die Verlängerung der Unterrichtszeit unmöglich gemacht wird. Die Vorzüge der bisherigen Einrichtung unserer Hebammenschule, wonach die sämmtlichen Schülerinnen in der Gebäranstalt selbst aufgenommen werden, haben sich in einer Weise bewährt, daß ihre Beibehaltung auch bei einer neuen Gebäranstalt als geboten erscheint.

Es wurden auch im Jahr 1864 die zwei regelmäßigen Unterrichtskurse von Herrn Privatdozent Dr. Spöndli mit vorzüglichem Erfolge geleitet und in denselben 23 Schülerinnen (nämlich 12 von Gemeinden gewählte und 4 Privatschülerinnen) aus dem Kanton Zürich und 7 Schülerinnen aus den Kantonen Luzern, Schwyz, Thurgau, Schaffhausen und Glarus unterrichtet. Sämmtliche Schülerinnen bestanden die Prüfung, 9 derselben mit Auszeichnung.

In 14 Gemeinden wurden durch Tod oder Resignation erledigte

Stellen von Gemeindshebammen durch die Frauenversammlungen neu besetzt und die betreffenden Akten zur Genehmigung vorgelegt.

9. Medizinalbeamte und Medizinalpersonal.

Im Personalbestand der Medizinalbeamten sind im Jahr 1864 folgende Veränderungen eingetreten: In Folge von Resignation wurden neu besetzt die Stellen eines Bezirksarztes des Bezirkes Zürich und seines Adjunkten, der Adjunkten der Bezirksärzte der Bezirke Affoltern und Meilen, ferner eines Adjunkten des Bezirksthierarztes des Bezirkes Uster.

Von den übrigen Medizinalpersonen sind mit Tod abgegangen 8 Aerzte und 3 Thierärzte, 23 Hebammen haben auf die Ausübung des Berufes verzichtet oder sind gestorben. Neu patentiert wurden 4 Aerzte, 1 Apotheker, 2 Thierärzte und 17 Hebammen.

In sehr bedeutendem Maße mußte die Amtsthätigkeit der Bezirksärzte und ihrer Adjunkten im letzten Quartal des Berichtsjahres wegen der Pockenepidemie und diejenige der Bezirksthierärzte beinahe das ganze Jahr hindurch wegen der allgemeinen Verbreitung der Blasenseuche in Anspruch genommen werden. Die Bezirksärzte erhielten den besondern Auftrag, die Gemeindsgefängnisse aller Gemeinden in sanitarischer Beziehung in Verbindung mit den Bezirksreferenten über das Armenwesen zu untersuchen.

10. Niedere Chirurgie.

Für Ausübung einzelner Zweige der niedern Chirurgie haben sich 15 Personen angemeldet und sind nach vorgenommener Prüfung patentirt worden. Die Bereinigung der dießfälligen Controle zeigt mit Ende 1864 einen Bestand von 114 männlichen und 149 weiblichen, zusammen 263 Personen, welche gegenwärtig zur Ausübung niederer chirurgischer Verrichtungen berechtigt sind.

11. Veterinärpolizei. Epizootische und contagiose Krankheiten.

Es war hauptsächlich die Blasenseuche, welche wie schon angedeutet, die Veterinärpolizei in hohem Grade in Anspruch genommen

hat. Es schien die Seuche in den 2 letzten Monaten des Jahres 1863 ihren Höhepunkt erreicht zu haben und in der That hatte ihre Verbreitung im Anfange des Jahres bedeutend abgenommen, allein mit dem Lebhafterwerden des Viehverkehrs mehrten sich schon im Februar die Ein- und Verschleppungen der Krankheit wieder bedeutend, sanken dann bis zu den Herbstviehmärkten fast bis zum völligen Verschwinden, um noch einmal in den Monaten Oktober und November, wenn auch weniger der Intensität als der Extensität nach, zu exacerbieren und dann mit dem Ende des Jahres endlich bis auf wenige Nachzügler das Feld zu räumen.

Ungeachtet der noch vom Jahre 1863 her angeordneten Vorsichtsmaßregeln, die hauptsächlich im Verbot der Einfuhr von Ungarschweinen, sowie im Ausschluß des aus dem Großherzogthum Baden und aus den Kantonen Thurgau und Schaffhausen kommenden Klauenviehs von zürcherischen Viehmärkten, sowie in strenger Untersuchung des von dorther eingeführten Viehes an der Grenze bestanden, mehrten sich die Einschleppungen der Seuche durch Umgehungen der betreffenden Verordnungen in solcher Weise (es wurden vom 25. Jenner bis 27. Hornung 5 Einschleppungen aus dem Kanton St. Gallen, 7 aus dem Kanton Thurgau und mehrere von Schaffhausen, resp. dem Großherzogthum Baden her constatirt), daß nach Ausdehnung der frühern Maßregeln auch auf St. Gallisches Vieh, endlich zur Anordnung einer Quarantaine durch Verordnung vom 17. Februar geschritten werden mußte. Diese an sich allerdings in manchen Beziehungen drückende und daher erst als Nothwehr ergriffene Maßregel hatte dann vorzüglich durch Hemmung und Verminderung des Viehverkehrs augenscheinlichen Erfolg, so daß schon durch Verordnung vom 25. April die Quarantaine aufgehoben und statt derselben verordnet werden konnte, daß alles von Außen eingeführte Vieh am Ort seiner Bestimmung mit 8 tägigem Stallbann zu belegen sei und daß die Gültigkeitsdauer der Gesundheitsscheine auf 3 Tage beschränkt bleibe, und dadurch vom März bis September die Zahl der neuen Erkrankungen eine verhältnißmäßig unbedeutende war. Das letzte Wiederaufflackern der Seuche in den Monaten Oktober und November hatte offenbar seinen Grund in dem wieder lebhaft gewordenen innern Marktverkehr, der mit Rücksicht auf das scheinbare Verschwinden der Seuche aus den meisten

Bezirken und auf die Bedürfnisse der Landwirthschaft nach längerer Unterbrechung wieder gestattet worden war. Dieses neue Auftreten der Seuche hielt indeß nicht lange an, denn von Mitte November an konnte dieselbe als erloschen betrachtet werden.

Nach den amtlichen Mittheilungen ist nun die Seuche im Jahre 1864 in 129 Gemeinden und Gemeindsabtheilungen, Weilern, Höfen u. s. f. ausgebrochen und hat sich auf 244 Ställe erstreckt und zwar so, daß sie in 82 Ausbrüchen — beinahe in zwei Drittheilen der Fälle — auf je Einen, in 20 Fällen auf je 2, in 11 Fällen auf je 3 Ställe, die indeß in der Regel unter Einer Firste lagen und meistens sehr unvollständig von einander abgeschieden waren, beschränkt blieb. In 7 Ortschaften verbreitete sie sich auf 4, in 3 Ortschaften auf 5, in 3 solchen auf 6, in 1 auf 8, in 1 auf 9 und in einer Ortschaft auf 11 Ställe, ein Verhältniß, das am deutlichsten zeigt, wie sehr von der Einsicht, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit der Viehbesitzer und der Gemeindevorsteher die größere oder geringere Verbreitung dieser Seuche und damit auch der Schaden, den dieselbe verursacht, abhängig ist. Immerhin darf man mit aller Befriedigung auf die Resultate hinblicken, die den dießfälligen veterinärpolizeilichen Maßregeln, aber auch nicht minder der Einsicht der Viehbesitzer zu verdanken sind; und wir erblicken in den glücklicherweise sehr seltenen Fällen größerer Verbreitung in einzelnen Ortschaften die natürliche Strafe der Sorglosigkeit und des Ungehorsams gegen wohlbegründete Maßregeln. Auch bei diesen im Allgemeinen günstigen Resultaten ist dennoch der Schaden, der auch unserm Kanton durch diese Seuche erwuchs, ein bedeutender. Rechnen wir nämlich nach Maßgabe der Viehzählung vom Jahre 1861 den durchschnittlichen Viehbestand eines Stalles zu 3 Stück und den Verlust an jedem Stücke durch verminderte oder aufgehobene Milchproduktion und Arbeitsfähigkeit, durch Abmagerung des Mastviehes u. s. w. nur auf 25 Fr., so erhalten wir bei 244 Ställen 732 Stücke mit einem Verlust von 18,300 Fr., abgesehen von dem vielleicht noch größern Nachtheil, der durch die Beschränkung des Viehverkehrs herbeigeführt wurde, abgesehen von den Kosten der veterinärpolizeilichen Untersuchungen und abgesehen noch, setzen wir hinzu, von denjenigen Fällen, die nicht zur amtlichen Kenntniß gekommen sind.

Auch in diesem Jahre waren wieder am meisten betroffen die

Bezirke Winterthur mit 34, Hinweil und Pfäffikon mit je 19 und Andelfingen mit 15 Seucheausbrüchen, während sie in den übrigen Bezirken auf eine kleinere Zahl bis auf 4 sich beschränkte. Es waren also wieder diejenigen Bezirke, die mit den Kantonen St. Gallen, Thurgau und Schaffhausen und mit dem Großherzogthum Baden, beziehungsweise mit den dortherigen zahlreichen Israelitischen Viehhändlern zunächst im Verkehr stehen, während die westlichen und südlichen Kantonsgegenden, namentlich die Bezirke Affoltern und Regensberg, wie auch die Seebezirke nur sehr selten von der Seuche heimgesucht wurden.

Die Erfahrungen dieses Jahres, zumal auch diejenigen in Kantonen, in welchen die Seuche eine viel größere Verbreitung gewinnen konnte und bedeutenderen Schaden herbeigeführt hatte, haben das nur bestätigt, was über die Wirkungen der veterinär-polizeilichen Maßregeln bei dieser Seuche schon im letzten Jahresberichte gesagt wurde und es bleibt hierüber nur noch zu erwähnen, daß die allseitig übereinstimmenden Erfahrungen betreffend den schlimmen Einfluß des Viehtransportes durch die Eisenbahnen auf die Verschleppung der Seuchen zu dießfälligen gemeinsamen, durch die Bundesbehörden an Hand genommenen Berathungen und schließlich zu einer diesfälligen eidgenössischen Verordnung geführt haben.

Die im Jahre 1863 in so auffallender Weise aufgetretene Wuthkrankheit beschränkte sich glücklicherweise nur auf eine verhältnißmäßig kurze Zeit, so daß die gegen dieselbe angeordneten Maßregeln im Anfange des Jahres 1864 aufgehoben werden konnten. Nur Ein vereinzelter Fall, der im Jenner noch aufgetreten war, erforderte noch eine Verlängerung des Hundebannes im Bezirk Zürich. Dagegen war die Krankheit im Brachmonat in Schaffhausen und im Kanton Thurgau aufgetreten, so daß es erforderlich schien, wenigstens in den Grenzgemeinden gegen Schaffhausen für einige Zeit Vorsichtsmaßregeln eintreten zu lassen.

Die Rotzkrankheit ist nach amtlichen Berichten nur in 6 Ställen vorgekommen, von denen wiederum 4 in dem schon im letzten Jahresberichte als dasjenige, in welchem die Krankheit stationär zu sein scheine, bezeichneten Gebiete des untern Glattthales sich befinden. In einem Falle hatte sich die Krankheit auf mehrere Stücke des gleichen Stalles vererbt. Möglichst schnelle Beseitigung der kranken

Thiere und Verhütung der Weiterverbreitung war der Hauptzweck der getroffenen Verfügungen.

Die Lungenseuche ist in einem einzigen Falle und zwar bei einer von einem Badischen Viehhändler eingeführten Kuh entdeckt worden, was die Abschlachtung eines zweiten, noch gesunden Stückes veranlaßte.

Wegen Uebertretungen veterinärpolizeilicher Vorschriften und Verfügungen wurde in zahlreichen Fällen Untersuchung eingeleitet und in 18 derselben wurden durch die betreffenden Statthalterämter Strafverfügungen getroffen.

12. Bezeichnung der Hunde.

Im Frühling 1864 wurden 5362 Hunde bezeichnet, bei der Nachbezeichnung im Herbst kamen noch 350 Stücke hinzu, im Ganzen also 5712 Stücke, gegenüber dem vorhergehenden Jahre zeigt sich eine Verminderung von 306 Stücken. Die Zahl der zum erstenmal bezeichneten, beziehungsweise nachgezogenen oder angekauften Stücke beläuft sich auf 1632. Das Verhältniß der weiblichen Thiere zu den männlichen und geschlechtslosen resp. castrierten, ist ungefähr 14,46 %.

Auf die einzelnen Bezirke vertheilt sich die Zahl der Hunde wie folgt:

Zürich	1396	früher und	521	zum 1. Mal bezeichnete.	Total	1917
Affoltern	199	"	130	"	"	329
Horgen	384	"	193	"	"	577
Meilen	331	"	103	"	"	434
Hinweil	358	"	116	"	"	474
Uster	278	"	74	"	"	352
Pfäffikon	292	"	125	"	"	417
Winterthur	400	"	211	"	"	611
Andelfingen	139	"	70	"	"	209
Bülach	161	"	39	"	"	200
Regensberg	142	"	50	"	"	192
	4080	früher und	1632	zum 1. Mal bezeichnete.	Total	5712

13. Controle des Viehverkehrs.

Der Gesammtverkehr mit Rindvieh beträgt im Jahr 1864 103,781 Stücke; davon wurden angekauft 50,712, verkauft 53,069, also ungeachtet längerer Einstellung der Viehmärkte in mehreren Bezirken und ungeachtet der übrigen Verkehrsbeschränkungen in so vielen Gemeinden während der Blasenseuche-Epizootie dennoch eine Verkehrsvermehrung von 927 Stücken!

Zuchtstiere wurden	354	angekauft,	434	verkauft.
Ochsen	„	23040	„	20776	„
Kühe	„	21234	„	24390	„
Rinder	„	6084	„	7469	„

Nach Abzug des Schlachtviehes mit 14,117 Stücken bleiben dem übrigen Verkehr noch 75,547.

Der Verkehr mit Pferden beläuft sich nach den dießfälligen Tabellen auf 758 angekaufte und 1112 verkaufte; werden zu den Letztern noch hinzugezählt 81 wegen Alter und Krankheit beseitigte Pferde, so würde sich eine Verminderung von 435 Stücken ergeben; es zeigt indeß schon die geringe Zahl der angekauften Thiere, daß diese Angaben sehr mangelhaft sind, was seinen Grund zunächst darin haben dürfte, daß im Ausland, woher wir die meisten Pferde beziehen, Gesundheitsscheine oder eine ähnliche Verkehrs-Controle für solche nicht eingeführt ist. Freilich scheinen auch mehrere der großen Herren Pferdehändler sich noch nicht recht in die dießfälligen Vorschriften fügen zu wollen.

14. Beiträge an Viehverlust.

Es wurden 119 Gesuche für Beiträge an den Verlust von 109 Kühen, 7 Rindern, 6 Pferden, 1 Kalb und 1 Ziege eingereicht; davon mußten 10 nach Maßgabe der betreffenden Verordnung abgewiesen werden, die übrigen 109 wurden mit der Summe von 3590 Fr. berücksichtigt. Der Schatzungswerth sämmtlicher Stücke mit Einschluß derjenigen, für welche keine Beiträge ertheilt wurden, beträgt Fr. 34,677, der Erlös Fr. 14,529. 47, der Schaden mithin Fr. 20,136. 71. Die durchschnittliche Entschädigung zirka 33 Fr.

Auf die Bezirke vertheilen sich die Gesuche wie folgt:

Zürich	6	Gesuche.	Unterstützungsbeitrag	Fr.	185	abgewiesen	–
Affoltern	12	"	"	"	340	"	1
Horgen	5	"	"	"	160	"	1
Meilen	7	"	"	"	280	"	—
Hinweil	41	"	"	"	1270	"	2
Uster	14	"	"	"	440	"	—
Pfäffikon	16	"	"	"	480	"	—
Winterthur	—	"	"	"	—	"	—
Andelfingen	2	"	"	"	100	"	--
Bülach	7	"	"	"	60	"	5
Regensberg	8	"	"	"	255	"	1

Beim Rindvieh wurde wie gewöhnlich eine große Zahl (24) der Verluste durch Geburten und ihre Folgen und durch Kalbfieber (13) herbeigeführt, durch Hinterleibs- und andere Entzündungen innerer Organe 16, durch Abzehrung, Tuberkulose und Wassersucht 25, durch chronische Unverdaulichkeit und Blähsucht je 5, durch Knochenbrüchigkeit 4, durch Kopfkrankheit 4, durch innere Blutungen 3, durch Lungenlähmung 2, durch Fallsucht, Starrkrampf, Lähmung und rheumatische Fieber je 1 und durch Knochenbrüche und Verrenkungen 7.

Bei Pferden war die Ursache in 4 Fällen Kolik, in 2 Fällen Rotz.

Der Grund der Abweisung war in den meisten Fällen der Vermögenszustand der Petenten, in Einem Falle wegen unrichtigen Angaben über den Werth des betreffenden Thieres.

Zweiter Theil.

Auszüge aus den ärztlichen Berichten
über die
Kantonalkrankenanstalten, die Poliklinik und die Strafanstalt.

I. Speziellere Mittheilungen der Aerzte am neuen Krankenhaus.

Mittheilungen über die medizinische Klinik.
(Von Herrn Prof. Dr. Griesinger.)

Am 1. Januar 1864 enthielt die medizinisch-klinische Abtheilung nebst Absonderungshaus 74 Kranke (39 männl., 35 weibl.). Im Laufe des Jahres 1864 wurden aufgenommen 958 (619 männl., 339 weibl.). Der ganze Krankenbestand beträgt also 1011 (641 männl., 370 weibl.). Er ist somit um 100 Kranke höher als im vorausgegangenen Jahre, wieder wie immer mit bedeutendem Ueberwiegen des männl. Geschlechtes.

Von den 1011 Kranken traten aus:

genesen	524	(331 männl.,	193 weibl.)
gebessert	179	(111 „	68 „)
ungeheilt	58	(42 „	16 „)
starben	114	(80 „	34 „)
versetzt	62	(38 „	24 „)

Es blieben im Bestand 1865: 74 (39 männl., 35 weibl.). Die Mortalität des Jahres 1864 beträgt 11,2 %; höher als in den drei

vorausgegangenen Jahren, aber unter der des Jahres 1860 (12 %); Die Mortalität war wieder bei den Männern etwas höher (12,2 %) als bei den Weibern (9 %).

Vollständige Genesungen hatten wir in diesem Jahre 51,8 %, doch liegt begreiflich manches Willkürliche in dieser Bezeichnung einer vollständigen Genesung, die hier in sehr strengem Sinne genommen wurde.

I. Akute Infectionskrankheiten.

Von Typhus waren vom vorigen Jahre nur 3 (1 männl., 2 weibl.) im Bestande geblieben; aufgenommen wurden 63 (46 männl., 17 weibl.). Die Zahl der Typhuskranken blieb also beträchtlich hinter der des vorigen Jahres (105), noch weit mehr unter der der nächst vorausgegangenen Jahre (in den 3 Jahren 1860—1862 durchschnittlich jährlich 154) zurück. Schon im Jahre 1863 müssen die Ursachen des Typhus weniger verbreitet und intensiv gewesen sein und durch das ganze Jahr 1864 gieng mehr und mehr die seltenere Entwicklung des Typhus fort. Erst jetzt, da wir dieses schreiben (Februar 1865), zeigt sich seit einiger Zeit wieder eine merkliche Zunahme. — Von den 63 Typhuskranken starben in diesem Jahre 11 (8 männl., 3 weibl.), also 16,6 %. Auf das Jahr 1865 wurden übertragen 3 (1 männl., 2 weibl.), die übrigen wurden genesen oder in Reconvalescenz entlassen. Die Vertheilung auf die einzelnen Monate war folgende:

Januar	3
Februar	3
März	3
April	3
Mai	4
Juni	5
Juli	14
August	7
September	7
Oktober	6
November	6
Dezember	2
Total:	63

Die ganz ungewöhnlich hohe Zahl des Monat Juli rührt von einem kleinen Häufchen von Kranken aus Zumikon und besonders von einer kleinen Lokalepidemie in der Stadt Zürich (Weite Gasse) her. Es schien uns, daß die größere Verbreitung des Typhus in der zweiten Hälfte des Jahres 1864 und besonders jetzt im Jahr 1865 eben mit jener kleinen Lokalepidemie in der Nähe der Schifflände begonnen hatte. Unter den Todesfällen an Typhus waren folgende die bemerkenswerthern:

1. Ein 45jähriger Fuhrmann, sehr früh, wahrscheinlich schon am 5. Tage der Krankheit, unter Complication mit Delirium tremens gestorben; hoch geschwollene, markige Plaques im Darme, noch ohne Spur von Verschorfung, stark geschwollene, sehr markige Mesenterialdrüsen, Milz wenig vergrößert, das Herzfleisch bereits sehr schlaff.

2. Ein 25jähriger Nagelschmied, um den 15. Krankheitstag gestorben, der nur zwei Tage im Hospitale gewesen war, und stets einen kleinen und langsamen, oft aussetzenden Puls, Livor der Haut und enge Pupillen gezeigt hatte, bot neben sehr ausgedehnter Infiltration und Verschorfung der Darmdrüsen, eine sehr schlaffe Blase, welke Herzmuskulatur, in welcher die mikroskopische Untersuchung einen massenhaften Zerfall der primitiv Bündel in querer Richtung nachwies.

3. Ein 23jähriger Abwart war um den 26. Oktober an Typhus erkrankt, machte einen Verlauf mittlerer Schwere, doch mit anhaltend hohen Temperaturen, um den 13. Krankheitstag stellte sich wiederholtes Nasenbluten ein und in den nächsten Tagen kamen die reichlichsten Blutungen aus Nase, Mund, aus beiden Ohren, das Koseola exanthem verwandelte sich in Petechien. Die Stühle enthielten mäßige Mengen von Blut. Energische Anwendung von Kälte und Liquor ferri sesquichlorati ermäßigte die Blutung, stillte sie aber nicht ganz. Es kam ein Erysipel des Nasenrückens und einige Tage später, während nun die Blutungen seit acht bis zehn Tagen fortdauerten, erschien ein Variola exanthem. Der Kranke starb am 3. Tage nach dem Ausbruch desselben, gegen Ende der 5. Woche von Anfang der ganzen Krankheit und bot im Darm einen ältern verschwärten Typhusprozeß von geringer Ausdehnung und schon zur Vernarbung sich anschickend und daneben einen frischen, sehr ausgedehnten, in reichlicher markiger Infiltration bestehenden, stellenweise

schon verschorft und noch weit in den Dickdarm hinein verbreitet. Wahrscheinlich hatte sich dieser zweite Prozeß um die Zeit der Blutung entwickelt.

4. Ein 16jähriges Mädchen starb am Ende der 4. Woche an Perforation.

5. Ein 13jähriges Kind im Vernarbungsstadium an Erschöpfung.

6. Eine 59jährige Frau am Ende der 4. Woche, im Stadium ulcerationis mit frischem, recidivem Colotyphus.

Drei Männer erlagen im Verlaufe der zweiten Krankheitsperiode des Typhus metastatischen Eiterungs- und Jauchungsprozessen. Bei einem 22jährigen Uhrmacher fand sich wieder, wie wir wiederholt früher Fälle gehabt, ein ausgebreiteter, ganz latent verlaufener Typhusprozeß, neben weit vorgeschrittener chronischer Lungen- und Darmtuberculose.

Unsre Ansichten über Typhus, die sich zum Theil wesentlich auf die im hiesigen Hospitale gemachten Erfahrungen gründen, haben wir in der zweiten Ausgabe der „Infections-Krankheiten" dargelegt. Nur in Betreff der Therapie sei bemerkt, daß wir von der Kaltwasser-Behandlung in Form von kalten Einwicklungen und Bädern in diesem Jahre ausgedehnten Gebrauch machten; doch sind die Erfahrungen noch nicht ausgedehnt genug, um über die Erfolge dieser Behandlung etwas Sicheres aussagen zu können. Starke vorübergehende Abkühlungen der im höchsten Grade febril erhitzten Kranken können jedenfalls oft durch diese Prozeduren erreicht werden.

Eine andere akute Infectionskrankheit, die Pocken, nahmen in diesem Jahre eine mäßige epidemische Verbreitung an, welche sich im Jahr 1865, bis wir dieses schreiben, steigerte.

Vom Mai bis Oktober 1864 waren es zusammen erst 22 Fälle (11 männl., 11 weibl.). Im November stieg die Zahl der Aufnahmen auf 31 (16 männl., 15 weibl.), im Dezember auf 70 (43 männl., 27 weibl.). Gesammtzahl des Jahres 123 (79 männl., 54 weibl.). Diese Kranken kamen ebensowohl aus der Stadt als aus verschiedenen Gemeinden des Landes; 22 Kranke waren junge Leute, welche im eidgenössischen Militärdienste in Genf gewesen waren und offenbar von dort die Infection mitgebracht hatten. Alle Formen, von den leichtesten bis schwersten, kamen vor. Die Mortalität war noch gering. Es starben im Ganzen 5. Zwei schwäch-

liche Kinder, wenig unter ein Jahr alt, an lobulären Pneumonien im Stadium der Desquammation; eine 49jährige Frau, mit Uteruscarcinom, Lungencarcinom und Emphysem behaftet; eine 56jährige und eine 60jährige Frau, letztere fast moribund dem Spitale übergeben.

Scharlach kam in diesem Jahre gar nicht,
Morbilli nur in zwei Fällen vor; auch
Intermittens nur in 3 Fällen.

II. Chronische Infectionskrankheiten.

Die syphilitische Abtheilung des Spitales behandelte im Jahr 1861 164 Kranke (101 männl., 63 weibl.). Von diesen 164 Kranken wurden 138 geheilt entlassen (83 männl., 55 weibl.), die übrigen wurden entweder bedeutend gebessert, auf andere Abtheilungen versetzt, verblieben in Behandlung und nur 2 Männer verließen ungeheilt das Spital. Zwei Patienten starben auf der syphilitischen Abtheilung, doch nicht an direkten Folgen der Syphilis.

Eine 35jährige Weberin, die mit sekundären, syphilitischen Erscheinungen behaftet war, erlag nämlich einer multiplen, innern Carcinombildung. Ein 27jähriger Schuster — ein äußerst merkwürdiger Fall — einer Arrosion der rechten Carotis interna, durch einen am Felsenbein entwickelten Absceß, nachdem zuerst die Rechte, später auch die linke Carotis unterbunden worden war.

Auch dieses Jahr bildeten Blenorrhoeen und ihre Folgen die größte Zahl der Erkrankungen 50 (40 männl., 10 weibl.). Diesen an Häufigkeit zunächst kommen 36 Fälle (10 männl., 26 weibl.), von Schleimtuberkeln. 19 Fälle von primär syphilitischen Geschwüren betrafen 18 männl. und nur 1 weibl., da letztere in der Regel erst mit dem Auftreten sekundärer Erscheinungen in's Spital eintreten. Die übrigen Kranken zeigten Exantheme, nicht syphilitische Schankergeschwüre und ihre Folgen virulente Bubonen (26 Fälle, 17 männl., 9 weibl.) oder hatten spätere sekundäre oder tertiäre Affektionen Ein mit sekundärer Syphilis behafteter Mann, der aus Java zurückgekommen war und sich jetzt noch im Hospitale befindet, zeigte in charakteristischer Entwicklung die Lepra graecorum und bot die merkwürdige Erscheinung, daß bald nach der Eruption einer großen, serumgefüllten Blase auf dem Fußrücken, wie man sie bekanntlich

öfter bei dieser Krankheit sieht, die Anaestesie des betreffenden Beines sich auffallend besserte.

III. Nichtinfectiöse Allgemeinkrankheiten.

Verschiedene Formen von Bleiintoxicationen kamen in 19 Fällen vor, worunter 10—12 leichte, bloße Coliken, 6 mit Arthralgie, Tremor und Paralysis saturnina komplicirte und zwei sehr schwere, tödtlich geendigte Fälle. Der erste, von seltener Acuität des Verlaufes, betraf einen 20jährigen Mann, der seit fünf Jahren Maler gewesen, noch nie auch nur an Colik gelitten hatte, aber einen starken grauen Rand des Zahnfleisches bot. Er erkrankte plötzlich mit starken Bauchschmerzen und zeigte bald einen Zustand großer Hinfälligkeit und Leichenblässe; schon am 4. Tage nach Beginn der Erkrankung verfiel er in tiefen Sopor und wurde am folgenden Tage schon moribund dem Spital übergeben. Weder Krämpfe noch Lähmungserscheinungen konnten konstatirt werden. In der Haut des Gesichtes schien einige Hyperästesie zu bestehen. Die Obduction ergab nur eine blasse, zähe, gegen die Peripherie hin etwas mehr durchfeuchtete Hirnsubstanz, sehr blasses Blut mit leicht icterischem Fibrin, chronischem Catarrh des Dünndarmes. Ein anderer junger Maler wurde schon in einem sehr schweren Zustande, mit heftigem Kopfschmerz, stotternd, mit krampfhaften Erscheinungen und starker Colik aufgenommen und starb schon 13 Stunden nach der Aufnahme fast plötzlich, nachdem kurze Zeit tiefer Sopor vorausgegangen. Die Leiche zeigte einen mäßigen grauen Rand des Zahnfleisches, etwas Icterus, Bronchialcatarrh und einzelne lobuläre Heerde im Lungenparenchym; äußerste Anaemie der Hirnhäute und der Hirnsubstanz, starke Schwellung der letztern und etwas Maceration der innern Hirntheile.

In diesen beiden Fällen, wie in einzelnen frühern, wurde in der Leber etwas Blei durch die chemische Untersuchung nachgewiesen; dagegen konnte in 5 bei uns vorgekommenen Fällen von tödtlicher Encephalopathia saturnina niemals Blei in der Hirnsubstanz konstatirt werden. (Untersuchung von Hrn. Dr. Lehmann im Laboratorium von Hrn. Prof. Städeler.)

Von Chlorose und Anaemie hatten wir 28 Fälle; unter diesen Anaemien sind freilich sehr verschiedene Krankheitszustände

begriffen. Unter den Eisenpräparaten, die bei diesen Leiden sich so häufig nützlich zeigen, wenden wir gerne das ferrum pyrophosphoricum cum citrato amonii an, ein Präparat, das sich durch Löslichkeit, geringen Geschmack und gute Assimilirbarkeit auszeichnet.

Zwei exquisite Fälle von Leukaemie hatten einen sehr verschiedenen Verlauf.

Ein 28jähriger Mann war wegen eines Leidens ins Spital gekommen, das sich vorzüglich durch heftige Schmerzen in der Milzgegend geäußert hatte und er hatte seit vier Wochen Auftreibung in der Oberbauchgegend bemerkt. Die Untersuchung ergab einen sehr großen, die Mittellinie nach rechts überschreitenden Milztumor und eine enorme Menge farbloser Blutkörper im Blute. Die perilienitischen-Schmerzen waren bald beseitigt. Der Milztumor und die Leukaemie dauerten an; eine Zeit lang war der Urin auch eiweißhaltig, letzteres verschwand allmählig wieder, sämmtliche Körperfunktionen waren vollkommen ungestört und der Kranke fühlte sich vollkommen wohl. Er trat nach 3 wöchentlichem Spitalaufenthalt aus, wir haben ihn seither wiederholt gesehen; im Herbst 1864 bot er bei einem Besuch im Hospitale ein vollkommen gesundes frisches Aussehen, fühlte sich in allen Beziehungen gesund und kräftig, hatte aber noch den Milztumor und dieselbe außerordentliche Menge farbloser Blutkörper, welche sich durch Größe auszeichnen. Seither konnten wir das Blut nicht mehr untersuchen, sehen aber den Kranken öfters und bis jetzt (März 1865) fühlt er sich stets vollkommen gesund.

Der zweite Fall von Leukaemie endigte tödtlich. Bei der 25jährigen Person schien schon drei Jahre vor ihrem Eintritte ins Hospital die Krankheit begonnen zu haben. Der Milztumor war ungeheuer groß, die farblosen Blutkörper betrugen etwa $1/4$ bis $1/3$ auf $3/4$ bis $2/3$ farbiger. Wie wohl sie abmagerte und Oedem der Füße hatte, befand sie sich doch so ordentlich, daß sie sich viel außer Bett aufhalten konnte; auf einmal trat eine Verschlimmerung ein, mit heftigem Erbrechen, Schmerzen in der Milzgegend, Fieber, enge Pupillen und rascher Collapsus, dem die Kranke nach 24 Stunden erlag. Die Obduction ergab einen großen apoplektischen Heerd in der rechten Hirnhemisphäre, nach außen durchgebrochen, eine im Längedurchmesser 36 Centimeter, in der Breite 20 Centim., in der Dicke

9 Centim. messende, genau 7 Pfund schwere Milz, durchsetzt von großen, breiartig-weichen Heerden, eine beträchtlich vergrößerte, über 6 Pfund wiegende, im äußersten Grade anaemische Leber und das Blut des Herzens und aller Gefäße mit grüngelben, eiterartig aussehenden Massen weißer Blutkörper gemischt.

Von acutem Rheumatismus waren es 34 Fälle (25 männl., 9 weibl.), worunter 2 Männer mit Rheumatismus gonorrhoicus. Ein 21jähriger Mann, zum 3. Male mit schwerem acutem Rheumatismus, zugleich mit Insufficienz der Aortenklappen und der Mitralis behaftet, starb nach zirka 5wöchentlicher Dauer des Rheumatismus, wobei sich wieder der merkwürdige Befund zeigte, daß die meisten der befallen gewesenen Gelenke fast gar keine erkennbaren Veränderungen zeigten, eines derselben aber, das rechte Sternoclaviculargelenk, eine halbe Unze dicken Eiters enthielt und eine rothe sammetartig aufgelockerte, mit fetzig aufgelösten Flocken besetzte Synovialmembran zeigte. Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, excentrische Hypertrophie des linken Herzens, ausgedehnte Degeneration der Mitralis, Riß in einer Aortenklappe, frische Endocarditis, weiße Fibrinkeile in den Nieren.

Mehr als in frühern Jahren machten wir von der Kaltwasser-Behandlung des acuten Rheumatismus Gebrauch. Im Allgemeinen waren wir mit den Resultaten dieser Behandlung zufrieden und einzelne Fälle schienen durch diese rasch einem günstigen Ende zugeführt zu werden. Das Verfahren bestand im Wesentlichen in Einwicklung der Kranken in kalte, ausgerungene Tücher und wollene Decken, mit darauf folgender rascher kühler Abwaschung.

IV. Krankheiten der Nervenapparate.

Von den zahlreichen Erkrankungen dieser Organe erwähnen wir 19 Fälle apoplektiformer Zustände (10 männl., 9 weibl.). Von diesen kamen zur Obduction 4 Fälle: 2 Embolien, die eine bei einer Frau in sehr seltener Weise mit frischer Meningitis complizirt; die andere bei einem ältern Manne mit ausgedehnter Erweichung neben großen, ältern, wahrscheinlich durch denselben Prozeß entstandenen Substanzverlusten am Cerebellum; 2 Fälle von Apoplexia sanguinea, wovon einer, bei einer 64jährigen Frau, mehrere klei-

nere frische und ältere Heerde in den Theilen, welche den 4. Ventrikel konstituiren und begrenzen, darbot.

Von **Meningitis** kam wieder eine Reihe ausgezeichneter Fälle vor; den einen derselben, bei einem zirka 30jährigen Manne, hatten wir in Verdacht, zu derjenigen besondern Form von Cerebrospinal-Meningitis zu gehören, welche im vergangenen Jahre in mehreren Gegenden Deutschlands epidemisch vorkam. — Zwei Fälle, ein 35jähriger Mann und eine 32jährige Frau, boten die tuberkulöse Form der Meningitis; die letztere in mehr chronischem, zum Theil rückgebildetem Zustande. Die Kranke hatte Erscheinungen geboten, welche ihre Aufnahme in die Irrenanstalt veranlaßt hatten.

Von **Hirntumoren** kamen in diesem Jahre nur wenige Fälle vor:

Ein ausgebreiteter Tumor des Mittelhirns und der Vierhügel (Gliom, nach der Untersuchung von Hrn. Prof. Rindfleisch) bei einem 24jährigen Buchbinder und ein großer Tuberkel der linken Kleinhirnhemisphäre bei einem 8jährigen Knaben neben einer in diesem Alter so seltenen exquisiten Lebercirrhose.

Epileptiker hatten wir 14 (11 männl., 3 weibl.), von denen nur bei vier eine längere Sistirung der Anfälle erzielt wurde, die meistens übrigens auch nur ganz kurz, zum Behufe einer nähern Untersuchung, im Spitale verweilten. Neben dem immer noch häufig angewandten Atropin haben wir neuerlich auch Versuche mit Bromkalium in solchen Fällen, wo Genitalienreizungen mit der Krankheit im Zusammenhang zu stehen schienen, gemacht.

Geisteskrankheiten. Delirium tremens hatten wir 7 Fälle. An letzterer Krankheit starb ein Mann in mittleren Lebensjahren.

Unter den ziemlich zahlreichen Rückenmarksparalysen sind erwähnenswerth 3 zur Obduction gekommene Fälle von grauer Degeneration der Hinterstränge, einmal mit Verbreitung der Degeneration auf die hintern Hirnlappen, Hirnatrophie, chronischer Hydrocephalus und Pachymeningitis und ein Mädchen mit ausgedehnter Sarkombildung im Vertebralkanal. Von der Behandlung der Kranken mit Argentum nitricum sahen wir dieses Jahr mehr schlechte als gute Resultate. Uebrigens werden die Krankheiten der Nervenapparate uns, bei andern Gelegenheiten wissenschaftlicher Bearbeitung, noch sehr ausgiebigen Stoff zu weitern Bemerkungen liefern.

V. Krankheiten der Respirationsorgane.

Von primären Pneumonien kamen 57 Fälle vor (46 männl., 11 weibl), einige wieder erst in Extremis ins Hospital gebracht. Die Fälle vertheilen sich auf die Monate folgendermaßen:

Januar	13
Februar	8
März	5
April	10
Mai	9
Juni	3
Juli	1
August	1
September	2
Oktober	—
November	2
Dezember	3
Total:	57

Die ersten 6 Monate des Jahres lieferten also 48 Kranke (84,2 %), die zweite Hälfte des Jahres nur 9 Kranke (15,8 %). Von den letzten vier Jahrgängen unterschied sich dieses Jahr bedeutend durch die hohe Frequenz der Krankheit im Sommer. Es starben 11 Kranke (9 männl., 2 weibl.), (19,2 %).

In einer soeben erschienenen Dissertation von Hrn. Dr. R. Bleuler aus Riesbach sind unsre klinischen Erfahrungen von fast fünf Jahren in sehr gewissenhafter und instruktiver Weise zusammengestellt worden. Von den 228 Pneumonien, von denen zirka 3/4 Kranke in einem Alter von 1 — 40 Jahren, zirka 1/4 über 40 Jahre betraf, starben 44 (19,3 %); rechnet man aber die ganz kurze Zeit nach Unterbringung im Hospitale Gestorbenen ab, so beträgt die Mortalität 14 %; die höchste Mortalität fällt auf das Jahr 1862 mit 25 %; das Minimum auf 1863 mit 16 %.

Zirka 3/4 der Fälle fallen in die erste Jahreshälfte, zirka 1/4 in die zweite, aber es ist auch die Mortalität in der ersten Hälfte des Jahres entschieden höher. Die Mortalität betrug im Alter von 1 — 20 Jahren 3 %, von 20 — 30 8,5 %, von 30 — 40 17 %,

von 40 — 50 39,5 %, von 50 — 60 44 %, von 60 — 70 60 %, über 70 Jahre 100 %.

Von den 228 Fällen waren 192 Männer und nur 36 Weiber, und die Mortalität war auch beim männlichen Geschlechte höher als beim weiblichen. In 119 Fällen war die rechte, in 73 Fällen die linke, in 36 Fällen beide Lungen erkrankt. Die doppelte Pneumonie gab eine Mortalität von 55%, die rechtseitige von 13,5%, die linke von 11%. In über 40% der Fälle kam ein Herpes labialis oder nasalis vor und bei diesen Fällen war die Mortalität um $^1/_5$ geringer als im Allgemeinen. Unter den 11 Todesfällen dieses Jahres waren wieder 7 doppelseitige, 3 rechts, worunter eine mit allgemeiner Meningitis complizirt, und nur eine linkseitige.

Im Jahr 1864 wandten wir in der Pneumonie am öftesten Digitalis an, in Form von Infusum zu einer $^1/_2$ Drachme auf den Tag, bis deutliche Digitaliswirkungen kamen.

Wenn man gleich weder eine günstige Wirkung dieser Behandlung auf die Mortalität, noch auf das objektive Befinden der Kranken behaupten kann, — die starken Digitaliswirkungen sind im Gegentheil den Kranken sehr lästig — so schien es uns doch, daß eine gewisse, doch nur sehr mäßige Abkürzung der Krankheitsdauer und ein rascher Verlauf der Defervescenzperiode von der Digitalis hie und da bewirkt worden.

Pleuritis kam in 30 Fällen vor (20 männl., 10 weibl.). Von diesen wurden nur 15 Kranke vollständig genesen entlassen (worüber ich mich auf die Bemerkung hinsichtlich früher Entlassung im vorigen Jahresberichte beziehe). 3 Kranke starben: Ein 63jähriger Mann mit linkseitigem Empyem und tiefem Marasmus und ein 70jähriger Mann mit doppeltem Empyem neben Magencarcinom, Duodenalgeschwür und chronischer Pyelitis und ein 55jähriger Mann mit doppeltem Empyem, allgemeinem Hydrops und Emphysem.

Einen merkwürdigen Fall von Pyo-Pneumothorax bot ein 24jähriger Maurer, bei dem der Pneumothorax sicher schon 7 Monate bestanden hatte und wahrscheinlich durch Eröffnung eines pleuritischen Exsudates nach der Lunge entstanden war. Der Kranke erlag nach 3monatlichem Spitalaufenthalt, nachdem große subcutane Abscesse am Rücken bestanden hatten, aus denen bei verschiedenen Körperstellungen der Eiter in der Brusthöhle hin und her floß. Die

Obduction ergab die Communikation des Brustraumes mit diesen äußern Absceßhöhlen nahe an der Wirbelsäule unter den linken falschen Rippen. Die rechte Lunge zeigte chronische Miliartuberkulose; die linke, zu einem bandartigen Streifen zusammengezogen, enthielt oben einige Höhlen; die Eröffnung in die Lunge war durch mehrere kleine Perforationen am untern Lappen erfolgt.

Von akuter und chronischer Bronchitis, von ersterer viele mit Emphysem, waren es 32 Fälle (24 männl., 8 weibl.). Von letztern Kranken starben 4 zum Theil schon mit allgemeinem Hydrops, einzelne dem Tod nahe in's Hospital aufgenommen.

Tuberculosis pulmonum als Hauptleiden boten 54 Fälle (41 männl., 13 weibl.). Im Hause starben 19 (15 männl., 4 weibl.), worunter 3 exquisite Beispiele sehr akuter Miliartuberkulose ohne alle oder mit nur höchst geringfügiger älterer Lungentuberkulose; vier andere akute Miliarprozesse neben reichlichen chronischen, tuberkulösen Prozessen. Die übrigen Fälle gehörten der chronischen Phthisis pulmonum an, zum Theil complicirt durch Wirbelerkrankungen, tuberkulöse Verschwärung der process. vermiformis, chronische Nierenentartung und dergleichen.

10 Fälle von Larynxkrankheiten betrafen chronische Catarrhe und einige ulcerative Prozesse, keiner dieser Kranken kam zur anatomischen Untersuchung. Bei ihrer Behandlung wird reichlicher Gebrauch von den Inhalationen staubförmiger Flüssigkeit gemacht. Unter den Apparaten hiezu, welche übrigens sämmtlich nicht frei von gewissen Mißständen sind, geben wir dem mit Blasebalgvorrichtung zum Treten und fixirter Röhre den Vorzug, machen aber auch von andern Apparaten nützlichen Gebrauch.

VI. Krankheiten der Circulationsorgane.

Herzkrankheiten von Bedeutung kamen bei 35 Kranken vor (16 männl., 19 weibl.). 5 Fälle betrafen Pericarditis. Unter den chronischen Herzkrankheiten waren die bloßen Erkrankungen am linken Ostium venosum beim weiblichen Geschlechte wieder viel häufiger (12 weibl., 5 männl.). Lethal endigten 6 Fälle:

1. Ein außerordentlich seltener Fall einer 33jährigen Eisenbahnarbeiterin mit partiellem Herzaneurysma am Septum ventriculorum und mit einer Fistelöffnung aus dem rechten Ventrikel in einen

Sinus Valsalvae der Aorta; beides entstanden durch akute Endo-Myocarditis. Das Leiden wurde zirka 2 Monate lang getragen. Der Fall ist ausführlich beschrieben im Archiv der Heilkunde 1864.

2. Eine 37jährige Frau, wahrscheinlich zwei Jahre zuvor, nach einem Abortus mit sehr profuser Blutung, am Herzen erkrankt — ein seltener Fall — starke Stenose der Aortenmündung durch Verwachsung der Semilunarklappen zu einem starken Trichter, neben Stenose und Insufficienz am linken und rechten Ostium venosum und neben Tuberkulose der Nieren und Harnblase, ohne Spur von Lungentuberkulose.

3. Ein 23jähriger Schneider mit Insufficienz und Stenose am linken Ostium venosum und arteriosum und Tricuspidalklappen-Insufficienz.

4. Ein 15jähriger Fabrikarbeiter mit Stenose und Insufficienz am linken Ostium venosum und arteriosum und frischer Perikarditis.

5. Eine 73jährige Frau mit Mitral- und Tricuspidalerkrankung und großem Emphysem.

6. Eine 50jährige Frau mit schwerer Mitral-, geringerer Tricuspidalerkrankung; die meisten dieser Kranken mit allgemeinem Hydrops.

Ein schöner Fall von Aneurysma des Aortenbogens betraf einen 31jährigen Mann; der apfelgroße Sack, der sich in der ganzen Circumferenz des Arcus, doch am stärksten nach vorn entwickelt hatte, eröffnete sich in die Trachea durch ihre vordere Wand gerade an ihrer Theilungsstelle; diese Oeffnung, so groß, daß sie eine Fingerspitze aufnahm, war durch ein haselnußgroßes älteres Gerinnsel längere Zeit verlegt gewesen. Ein anderer Fall von kolossalem Aneurysma des Aortenbogens mit großer Usur des Sternums und Bildung einer faustgroßen Geschwulst an der vordern Brustwand betraf einen 43jährigen Zimmermann, tödtete aber erst im laufenden Jahre (Februar 1865) durch Ruptur in einen Bronchus der linken Lunge.

Eine 30jährige Fabrikarbeiterin bot einen schönen Fall Basedow'scher Krankheit, von wahrscheinlich schon mehr als einjähriger Dauer. Exophthalmus, sehr heftige Palpitationen ohne Klappenkrankheit und stark schwirrende Struma waren charakteristisch, und in ausgezeichneter Weise bot die Kranke das Phänomen, daß bei

den Bewegungen des Bulbus nach auf- und abwärts die Mitbewegung der obern Augenlieder viel schwächer stattfindet. Die Kranke wurde übrigens nach einer Behandlung mit Eisenmitteln, später besonders mit Digitalis und Chinin, sehr gebessert entlassen.

VII. Krankheiten der Digestionsorgane.

Gastrische und gastrointestinale Catarrhe, bald mehr akut, bald mehr chronisch, hatten wir bei 53 Kranken (29 männl., 14 weibl.).

Ulcus ventriculi mußte als sicher und wahrscheinlich bei 17 Kranken (8 männl., 9 weibl.) angenommen werden. Bei einem dieser Kranken war ohne Zweifel aus Anlaß reichlich verschluckter Kirschensteine Perforation in dem über ein 5-Frankenstück großen Geschwür eingetreten, er wurde uns schon mit allgemeiner Peritonitis übergeben.

An carcinomatösen Krankheiten in der Unterleibshöhle starben 13 (9 männl., 4 weibl.), hierunter 11 Fälle von Magencarcinom, sehr gewöhnlich mit sekundärem Carcinom der Leber, der Lymphdrüsen und des Peritonäums; ein Fall des seltenen Carcinoms am colon transversum und ein anderer von primärem kolossalem Markschwamm des ganzen Peritonäums.

Mit Lebercirrhose kamen 3 Fälle zur Obduktion; einer starb an peritonitis acutissima ohne nachweisbare mechanische Ursache derselben.

Icterus simplex, Catarrh der Gallenwege, Gallensteine und dergleichen waren in diesem Jahre nicht häufig.

Von primärer peritonitis purulenta, ohne irgend nachweisbaren mechanischen Anlaß, kam wieder ein interessanter Fall bei einem 32 jährigen Mann vor, die übrigen Peritonitiden erfolgten sekundär vom Wurmfortsatze, von Abscessen in nächster Nähe und dergleichen.

In einigen Fällen von Taenia — es findet sich hier fast bloß Taenia mediocannellata — wurde Benzin, auch Komala angewendet. Beide Mittel wirken recht gut auf Entleerung großer Stücke des Wurmes, aber die Entfernung des Kopfes gelingt bei dieser Taenienspecies durchaus nur selten.

VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Morbus Brightii in den verschiedensten Formen dieses manigfaltigen Leidens hatten wir 11 Fälle (8 männl., 3 weibl.). Drei Kranke konnten als geheilt, einer als gebessert entlassen werden, vier starben:

1. Ein 19 jähriger Bursche mit Caries der Lendenwirbel und Amyloidentartung der Milz und Nieren.

2. Ein 50 jähriger Mann, moribund gebracht mit chronischer Stearosis der Nieren und enormer Herzhypertrophie.

3. Ein 33 jähriger Büchsenmacher, früher in einem warmen Lande, an langwieriger Intermittens leidend, mit der chronisch-granulirten Form in der Niere neben Hydronephrose, amyloid entarteter Leber und Milz und zahlreichen Stecknadel- bis Kirschengroßen Abscessen in der Leber.

4. Ein 48 jähriger Mann mit chronischer Stearosis renum neben eingegangener Tuberkulosis der Lungenspitze.

Ein 24 jähriger Weber erlag einer chronischen Tuberkulose der Harnblasenschleimhaut, des untern Theiles des Peritonäums und der linken Niere mit starker Ausdehnung ihres Beckens, neben beschränkter Tuberkulose der Lungenspitze.

Eine 55 jährige Frau starb an einem Cystocarcinoma beider Ovarien mit sehr verbreiteter Krebsbildung am Peritonäum, den Lymphdrüsen, der Pfortader und der einen Lunge.

Medizinische Sekundarabtheilung.
(Von Herrn Dr. Peter.)

Die medizinische Sekundarabtheilung besteht aus 95 Betten, nämlich:

24	Betten	für	männliche	Innerlich-Kranke.
12	"	"	"	Hautkranke.
12	"	"	"	Krätzige.
24	"	"	weibliche	Innerlich-Kranke.
12	"	"	"	Hautkranke.
3	"	"	hautkranke	Kinder.
8	"	"	weibliche	Krätzige.

Auf dem Kostgängerboden ist überdieß ein Bett für Krätzige bestimmt.

Bis im Februar des Jahres 1864 waren nur 6 Betten für männliche Krätzige bestimmt. Diese Zahl hatte sich aber schon längere Zeit als unzureichend erwiesen; deßhalb wurde im Laufe des Sommers diese Abtheilung erweitert und 12 Betten für männliche Krätzige bestimmt, wodurch nun dem Bedürfniß vollkommen Genüge geschehen ist.

Krankenbestand am 1. Jenner 1864	54	(30 männl., 24 weibl.)
Aufgen. v. 1. Jenner bis 31. Dez. 1864	2134	(1634 „ 500 „)
Summa	2188	(1664 männl., 524 weibl.)

Von diesen 2188 Kranken traten aus:

geheilt	1928	(1506 männl., 422 weibl.)
gebessert	107	(64 „ 43 „)
ungeheilt	29	(17 „ 12 „)
gestorben	31	(22 „ 9 „)
versetzt auf andere Abtheilungen	44	(25 „ 19 „)
d. Krankenbestand war am 31. Dez. 1864	49	(30 „ 19 „)
Summa	2188	(1664 männl., 524 weibl.)

Die vorgekommenen Krankheiten vertheilen sich folgendermaßen:

I. Akute Infektionskrankheiten . . . 3

Typhus	3	(2 männl., 1 weibl.)

II. Chronische Infektionskrankheiten . 5

Syphilis	5	(4 männl., 1 weibl.)

III. Nichtinfektiöse Allgemeinkrankheiten . 131

a. Colica saturn.	29	(29 männl., — weibl.)
b. Chlorosis und Anaemia . .	14	(— „ 14 „)
c. Rheumatismus artic. acut. . .	22	(15 „ 7 „)
d. Rheumatismus chron. . . .	60	(32 „ 28 „)
e. Arthritis	6	(4 „ 2 „)

IV. Krankheiten der Nervenapparate . 55

(27 männl., 28 weibl.)

V. Krankheiten der Respirationsorgane 125

a. Tuberculosis pulmonum . .	38	(27 männl., 11 weibl.)
b. Bronchitis	38	(32 „ 6 „)
c. Pleuritis	23	(19 „ 4 „)

d. Pneumonia . . . . . . 15 (15 männl., — weibl.)
e. Krankheiten des Kehlkopfes . . . 7 (6 „ 1 „)
f. Emphysema pulmonum . . 4 (3 „ 1 „)

VI. Krankheiten der Circulationsorgane 18
(13 männl., 5 weibl.)

VII. Krankheiten der Digestionsorgane . 76
(48 männl., 28 weibl.)

VIII. Krankh. der Harn- u. Geschlechtsorgane 16
(9 männl., 7 weibl.)

IX. Krankheiten der Haut 1731
(1353 männl., 378 weibl.)

a. Scabies	. 1509	(1206	„	303	„	)
b. Ulcera	. 116	(88	„	28	„	)
c. Eczema	. 50	(24	„	26	„	)
d. Psoriasis	. 16	(12	„	4	„	)
e. Favus	. 7	(3	„	4	„	)
f. Prurigo	. 6	(—	„	6	„	)
g. Impetigo	. 4	(3	„	1	„	)
h. Lupus	. 3	(—	„	3	„	)
i. Ecthyma	. 3	(2	„	1	„	)
k. Erythema	. 2	(2	„	—	„	)
l. Herpes	. 2	(2	„	—	„	)
m. Furunculus	. 2	(2	„	—	„	)
n. Gangraena	. 2	(2	„	—	„	)
o. Ichthyosis	. 1	(1	„	—	„	)
p. Lychen	. 1	(1	„	—	„	)
q. Elephantiasis	. 1	(1	„	—	„	)
r. Herpes tonsurans	. 1	(1	„	—	„	)
s. Roseola papulata	. 1	(1	„	—	„	)
t. Pemphigus	. 1	(1	„	—	„	)
u. Rhypia	. 1	(1	„	—	„	)
v. Pityriasis	. 1	(—	„	1	„	)
w. Intertrigo	. 1	(—	„	1	„	)

Gestorben sind an Tuberculosis pulmonum 13 männl. und 3 weibl., an Pneumonie 4 männl., an Carcinoma ventricul. 2 männl.,

an Apoplexia cerebri 2 weibl., an Vitium cordis 2 weibl., an Peritonitis tuberculos. 1 männl. und 1 weibl., an Morbus Brightii 1 männl., an Embolia art. foss. Sylvii 1 männl., an Pleuritis 1 weibl. Kranke.

Die Aufnahmen vertheilen sich auf die einzelnen Monate also:

	(Krätzige ausgeschlossen.)	Krätzige.
Jenner	60 (45 männl., 15 weibl.	137 (116 männl., 21 weibl.)
Februar	54 (39 „ 15 „)	146 (127 „ 19 „)
März	59 (38 „ 21 „)	160 (129 „ 31 „)
April	73 (47 „ 26 „)	143 (117 „ 26 „)
Mai	45 (31 „ 14 „)	121 (94 „ 27 „)
Juni	35 (24 „ 11 „)	77 (62 „ 15 „)
Juli	77 (53 „ 24 „)	130 (91 „ 39 „)
August	43 (26 „ 17 „)	116 (76 „ 40 „)
September	51 (35 „ 16 „)	89 (78 „ 11 „)
Oktober	35 (26 „ 9 „)	102 (81 „ 21 „)
November	34 (20 „ 14 „)	156 (118 „ 38 „)
Dezember	58 (43 „ 15 „)	132 (117 „ 15 „)

In Betreff der Heimat stellt sich folgendes Verhältniß heraus:

	(Krätzige ausgeschlossen.)	Krätzige.
Kantonsb.	444 (264 männl., 180 weibl.)	785 (517 männl., 268 weibl.)
Schweizer	99 (76 „ 23 „)	277 (251 „ 26 „)
Ausländer	136 (118 „ 18 „)	447 (438 „ 9 „)

Männliche Krätzige nach den Berufsarten:

Landarbeiter und Knechte	144	Küfer	20
Schuster	129	Weber	20
Tischler	125	Wagner	16
Schneider	106	Spengler	14
Maurer und Handlanger	99	Maler	13
Zimmerleute	96	Müller	12
Eisenbahnarbeiter	67	Hausierer	11
Schlosser	59	Färber	10
Schmiede	44	Gärtner	9
Glaser	23	Sattler	8

Bäcker	5	Tapezierer	4
Drechsler	5	Buchdrucker	3
Mechaniker	4	Friseur	3
Polizeidiener	4	Hafner	3
Metzger	4	Buchbinder	3
Knappen	4	Bierbrauer	2
Dachdecker	4	Seiler	2
Ziegler	4	Goldschmid	2

In einem Bett allein schliefen 459 männliche Krätzige.
. . . . 88 weibliche „

Zwei zusammen in einem Bett schliefen 747 männliche „
. . . . 215 weibliche „

Von den 1509 Krätzigen mußten 73 die Cur mehrmals durchmachen; aber es konnte bei den meisten eine frische Infektion nachgewiesen werden.

Ende November wurden 3 männliche und 3 weibliche Kranke und 1 männlicher Abwart von Variolois ergriffen und in's Absonderungshaus versetzt. Bei dem männlichen Wartpersonal fand kein Wechsel statt; dagegen trat 1 weibliche Abwärterin aus dem Dienst, um sich zu verheirathen, 1 wurde auf die chirurg.-klinische Abtheilung versetzt und 1 wurde entlassen.

Klinisch-chirurgische Abtheilung.

(Bericht von Herrn Prof. Dr. Billroth.)

Aufgenommen wurden: 499 Kranke, davon männliche 401,
weibliche 98.

Davon geheilt entlassen	147	(118	männl.,	29	weibl.)
Gebessert und in Heilung	184	(159	„	25	„)
Auf andere Abtheilungen verlegt	28	(22	„	6	„)
Ungeheilt entlassen	35	(23	„	12	„)
Gestorben	50	(42	„	8	„)
Auf 1865 übertragen	55	(37	„	18	„)

Die vorgekommenen Krankheiten vertheilen sich folgendermaßen:

I.	Krankheiten	der Weichtheile . . .	161
II.	„	der Knochen	184
III.	„	der Gelenke	42
IV.	„	des Nervensystems . .	3
V.	„	des Gefäßsystems . .	3
VI.	„	der Athmungswerkzeuge	1
VII.	„	der Verdauungsorgane	18
VIII.	„	des Urogenitalsystems .	45
IX.	Geschwulstkrankheiten		36
X.	Angeborne Krankheiten		6
			499

Speciellere Mittheilungen.

Es wurden in diesem Jahre im Ganzen 784 Kranke auf die chirurgische Abtheilung aufgenommen, von welchen 98 starben (12,5%).

Diese auffallend hohe Zahl von Todesfällen hat in der immer steigenden Zunahme der in den Spital aufgenommenen schwer Verletzten seinen Grund — besonders steigert sich die Zahl der schweren Knochenbrüche von Jahr zu Jahr ganz auffallend — sowie darin, daß die leichtern Fälle, um das Spital nicht gar zu sehr zu überhäufen, in geringerer Anzahl aufgenommen werden, als früher. Es mußten auch in diesem Jahr sehr viel mehr Patienten vor Vollendung der Heilung entlassen werden, als dieß früher üblich war, wie sich aus den obigen Zahlen ergibt.

I. Krankheiten der Weichtheile.

Darunter	Quetschungen ohne Wunde . . .	18
	Schnitt-, Hieb- und Stichwunden .	8
	Quetschwunden	40
	Schußwunden	9
	Verbrennungen	9
	Erfrierungen	3
	Entzündungen und Abscesse . . .	38
	Geschwüre	27
		152

Uebertrag .	152
Defecte, Narben	3
Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel	6
	161

Von den angeführten 9 Schußwunden betraf eine den Schädel, wobei die Pistole mitten auf der Stirne angesetzt war, die Kugel das Hirn durchdrungen hatte und an der hintern Seite von innen anschlagend den Schädel nicht zum zweiten Male perforiert hatte. Patient lebte noch 6 Stunden nach der Verletzung. Die Kugel wurde in der Schädelhöhle gefunden. Die übrigen Schußwunden betrafen fast ausschließlich Finger und waren theils durch Unvorsichtigkeit, theils durch Sprengen der Gewehre entstanden.

Unter den Erfrierungen ist ein besonders trauriger Fall, in welchem beide Hände und beide Füße gangränös wurden. Da dem Patienten, einem jungen kräftigen Manne, die vierfache Amputation kaum vorgeschlagen werden konnte, erlag er seinen Leiden durch Pyämie.

II. Krankheiten der Knochen und des Periosts.

A. Einfache Frakturen: 118 auf 94 Kranke.

Schädel . . .	2
Wirbel . . .	8
Brustbein . .	4
Rippen . . .	13
Schlüsselbein .	2
Oberarm . . .	6
Vorderarm . .	1
Radius . . .	9
Ulna	5
Becken . . .	8
femur	21
patella . . .	3
Unterschenkel .	17
tibia	12
fibula	5
Fuß	2
	118

B. Complicirte Frakturen mit äußerer Wunde.

Gesicht . . .	3
Oberarm . . .	1
Vorderarm . .	3
Ulna	1
Hand	2
femur	8
Unterschenkel .	18
tibia	1
fibula	3
	40

Die Erfolge der Behandlung der schweren Oberschenkel- und Unterschenkelfrakturen sind im Ganzen günstiger als früher, was für die zweite Hälfte des Jahres theils auf die sorgfältig gehandhabte Ventilation und Reinigung der Zimmer, theils auf die Verbesserung der Gipsverbände zu schieben ist. Auffallend war, daß auch in diesem Jahr im Laufe der Sommermonate Verzögerung der Callusbildung häufiger vorkam; da diese sonderbare Erscheinung sich jedoch wieder verlor, so dürfen wir sie mehr einem Zufall zuschreiben. Es muß jedoch dabei bemerkt werden, daß bei früher Anlegung des Gipsverbandes unmittelbar nach der Fraktur und bei vollständig gehobener Dislocation die Entwicklung eines äußern provisorischen Callus niemals eine so bedeutende ist, wie bei der frühern Anwendung der Schienenverbände. Wenngleich nun dies der Verknöcherung des definitiven Callus keinen Eintrag thut, so wird doch der Knochen später fest und bei den untern Extremitäten später zum Gehen brauchbar, als bei Entwicklung eines sehr üppigen äußern Callus.

Die Geraderichtung schief geheilter Frakturen in der Chloroformnarcose wurde durch Händekraft einige Male mit sehr gutem Erfolge ausgeführt. Diese früher von den Aerzten und auch vom Publikum noch sehr gefürchtete Operation macht, wenn sie mit Vorsicht und ohne Anwendung von Maschinen ausgeführt wird, eine verhältnißmäßig sehr geringe Reaction, um so geringer, wenn der Callus weich und biegsam ist. Es wird sofort nach der Geraderichtung ein Gipsverband angelegt und die Heilung erfolgt fast ausnahmslos.

Die Pseudarthrosen und Callus-Verzögerungen wurden anfangs

mit Aneinanderreiben der ligamentös verwachsenen Fragmente, Bestreichen der Haut an der der Pseudarthrose entsprechenden Stelle mit Jodtinktur und dann mit Anlegung eines neuen Verbandes behandelt. Nur ein von Außen zugegangener Fall von Pseudarthrose der tibia widerstand dieser Behandlung und wurde im folgenden Jahre mit Erfolg operirt.

Die oben angeführten Fälle von caries beziehen sich meist auf Erkrankung der Gelenkenden.

III. Krankheiten der Gelenke.

Distorsionen	1
Bandrelaxationen	1
Luxationen	5
akute Gelenkentzündungen und Empyem	4
chronische Gelenkentzündung und Hydrops	5
Rheumatismus	12
Tumor albus	8
Anchylosen	5
Gelenkeröffnung	1
	42

Die Anwendung des Gipsverbandes bei chronischen und akuten Gelenkentzündungen hat die weiteste Anwendung mit bestem Erfolg gefunden. Es wurden zumal ganz akute Gelenkentzündungen des Knie's durch Streckung in der Narcose, Application des Verbandes und darauf angewandte Eisblasen in wenigen Tagen in einen subakuten und dann chronischen Verlauf gebracht, wodurch die bei diesem Zustand früher so häufig unternommenen Amputationen immer mehr an Zahl abnehmen. Auch in denjenigen Fällen, in welchen caries der Gelenkenden deutlich nachzuweisen ist, und Fisteln nach außen aufgebrochen sind, wurde der Gipsverband mit entsprechenden Fenstern für die Fisteln applicirt und so durch Erzeugung einer Anchylose Amputation und Resektion umgangen, mit Ausnahme derjenigen Gelenke, wo ein Pseudogelenk nach der Resektion wünschenswerther erschien, als eine Anchylose (Ellbogen, Schulter, Hand).

Wir glauben besonders versichern zu können, daß die Entstehung von Eiterung und Fisteln beim tumor albus durch frühzeitige Appli-

cation des Verbandes in den meisten Fällen verhindert werden kann. Auch in denjenigen Fällen, wo man wegen allgemeiner tuberkulöser Dyskrasie keine Operation unternehmen kann, leisten die Verbände dadurch, daß sie durch Ruhigstellung des Gelenkes die Schmerzen beseitigen und zur Verringerung der Eitersecretion beitragen, Außerordentliches. Es wird außerdem möglich, das Spital wenigstens zeitweilig von diesen Patienten mit tumor albus der Gelenke zu entlasten, indem man sie dann nur vorübergehend aufnimmt, falls Exacerbationen auftreten sollten oder aus andern Gründen die Verbände gewechselt werden müssen.

IV. Krankheiten des Nervensystems.

Wir erwähnen hier der Resection eines zollangen Stückes aus dem nervus infraorbitalis, welche bei einem kräftigen Manne wegen einer sehr heftigen Neuralgie des trigeminus gemacht wurde. Der Erfolg dieser Operation war in den ersten 4 Wochen ein brillanter, indem die furchtbaren Schmerzen, durch welche Patient vorher gepeinigt wurde, plötzlich aufhörten. Später trat jedoch die Neuralgie, wenn auch mit geringerer Heftigkeit, wieder auf. Es fanden sich am processus alveolaris des Oberkiefers einige schmerzhafte Stellen, welche durch Resection mit der Knochenzange entfernt wurden. Wiederum schien Patient völlig geheilt zu sein. Diese Heilung dauerte jedoch nur zirka drei Monate, dann begannen die neuralgischen Schmerzen, wenn gleich in viel geringerm Grade als früher, wieder von Neuem. Patient hat sich seitdem nicht wieder zur Beobachtung gestellt.

Ein anderer Fall von mehr zufälliger Nervenresection verdient durch seinen günstigen Ausgang nach der Operation Erwähnung. Es hatte sich bei einem jungen Mann an der rechten Seite des Halses aus den Lymphdrüsen ein gewaltiger Markschwamm entwickelt und wurde in Rücksicht auf die sonst gesunde Constitution des Kranken die Exstirpation dieser Geschwulst unternommen. Dieselbe ging in die Tiefe bis auf die carotis und bis auf die Wirbelsäule. Gefäße und Nerven waren so verschoben, daß eine anatomische Orientirung in der Tiefe der Wunde kaum noch möglich war. Als wir die Geschwulst untersuchten, fanden wir ein zollanges Nervenstück darin, welches der Dicke nach nur dem nervus vagus angehören konnte. Patient überstand die Operation und es wurde durch

die laryngoscopische Untersuchung die Paralyse des rechten Stimmbandes wiederholt constatirt. Der Operirte verließ mit fast geheilter Wunde das Spital, kehrte jedoch nach einigen Wochen mit einem Recidiv zurück, welches nicht mehr zu entfernen war. Er verlangte darauf die Entlassung und starb zu Hause nach wiederholter Blutung aus der Geschwulst.

VI. Krankheiten der Respirationsorgane.

Eine penetrirende Brustwunde heilte mit vorübergehender leichter Pleuritis. In einem Fall wurde die Tracheotomie gemacht, um einen Knopf aus dem Larynx zu entfernen, in welchen derselbe beim Spielen bei einem etwa sechsjährigen Knaben eingedrungen war. Nach Eröffnung des Larynx im lig. cricoid. wurde der Metallknopf im Larynx von der Wunde aus von unten her deutlich gefühlt. Es gelang jedoch nicht, ihn zu extrahieren, sondern der Knopf schlüpfte bei den Extractionsversuchen nach oben hinauf und wurde von dem kleinen Patienten verschluckt und fand sich am zweiten Tag im Stuhlgang. Die Wunde heilte ohne Zwischenfall und Patient befindet sich ganz wohl.

VII. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Von zwei penetrirenden Bauchstichwunden heilte die eine ohne Peritonitis. Der andere Fall betraf einen Sträfling, welcher bei einem Selbstmordversuch sich einen Messerstich gerade durch den Nabel versetzt hatte. Aus dem nach der Verletzung erfolgenden Blutbrechen war ersichtlich, daß der Verdauungskanal im obern Theil, wahrscheinlich im Magen, verletzt sei. Die Wunde wurde etwas dilatiert, die nächstliegenden Darmstücke vorsichtig untersucht, jedoch hier keine Verletzung gefunden. Nachdem die Wunde vereinigt war, ließ sich anfangs alles sehr gut an, bis am vierten Tage eine heftige Peritonitis ausbrach, der der Kranke erlag. Bei der Sektion fand sich der Magen an seiner vordern und hintern Wand durchstochen, jedoch waren die Stichöffnungen sehr klein, so daß kein Mageninhalt ausgetreten war. Es blieb anfangs räthselhaft, weßhalb so spät hier noch die Peritonitis zum Ausbruch kam, bis wir in Erfahrung brachten, daß der Kranke in einem unbewachten Augenblick eine Flasche mit Chlorkalkwasser ausgetrunken hatte.

Die Zahl der eingeklemmten Hernien scheint sich immer mehr zu verringern: es wurden im Ganzen sechs solche Fälle aufgenommen, fünf davon reponirt und geheilt. In einem Fall von Cruralbruch bei einer Frau, welche erst spät in den Spital kam, mußte die Operation gemacht werden. Das vorliegende Darmstück hatte zwar eine sehr tief blaurothe Farbe, war jedoch noch nicht gangränös. Dennoch fand sich bei der Sektion eine kleine gangränöse Stelle vor. Der Tod war durch allgemeine Peritonitis erfolgt.

Außerdem wurden sieben andere Fälle von Brüchen aufgenommen, theils große Bauchbrüche, theils Skrotalbrüche, um die taxis vollständig zu machen und ihnen passende Bruchbänder anzulegen.

Der im vorigen Jahresbericht erwähnte Fall von Blasen- und Darmfistel nach eingeklemmtem Bruch endete schließlich durch Peritonitis lethal.

VIII. Krankheiten des Urogenitalsystems.

Catarrhe	8
Verletzungen . . .	1
Phimose	1
Strikturen	12
Prostata-Leiden . . .	4
orchitis u. hydrocele	13
Tuberkulose der Nieren	1
Blasenscheidenfisteln .	5
	45

In der Behandlung der Blasenkatarrhe sind wir im Ganzen nicht glücklich gewesen. Es gaben die nach Tripper und nach Erkältung entstandenen Blasenkatarrhe noch relativ die beste Prognose für die Behandlung, während dagegen in einer sehr großen Reihe von Fällen, wo durchaus keine Ursache nachweisbar war, das Leiden aller Behandlung widerstand. Wenn wir Gelegenheit hatten, solche Fälle längere Zeit zu verfolgen, so fand es sich gar nicht selten, daß die Erscheinungen von Seiten der Blase nur Symptome eines tiefern Nierenleidens, zumal Entzündung des Nierenbeckens und Tuberkulose der Nieren war. Wir hatten mehrere Male Gelegenheit, dieß durch die Sektion zu bestätigen.

Die Harnröhrenstrikturen wurden zum größten Theil durch Bougies und Einführen von Kathetern geheilt. In den bei weitem meisten Fällen kommt man bei gehöriger Ausdauer von Seite des Patienten und des Arztes auf diese Weise zum Ziel. In 2 Fällen, wo dieß nicht gelang, haben wir mit sehr günstigem Erfolg die innere Urethrotomie gemacht. In einem dritten Falle verlief die äußere Urethrotomie mit ungünstigem Ausgange.

Zwei Fälle von Blasenscheidenfisteln, welche im vorigen Jahre nach der ersten Operation ungeheilt entlassen wurden, wurden in diesem Jahre durch eine zweite Operation geheilt. In einem dritten Falle gelang die Heilung durch Eine Operation. Der vierte Fall wurde nach der ersten Operation gebessert entlassen, jedoch im folgenden Jahre geheilt, so daß also sämmtliche Fälle zur Heilung kamen.

IX. Geschwulstkrankheiten.

Cysten	9
Struma	6
Cystosarcom	1
Carcinom	19
Exostose	1
	36

Amputationen und Exarticulationen

mußten im Ganzen 18 gemacht werden, wobei die Operationen an Fingern und Zehen nicht gerechnet sind.

Von diesen starben 10, wurden geheilt 8.

Auf die einzelnen Extremitäten vertheilen sich die Operationen und ihre Erfolge folgendermaßen:

2 exarticulationes humeri	1 gestorben	1 geheilt.
1 amputatio humeri	1 „	
3 amputationes antibrachii		3 „
2 exarticulationes manus		2 „
6 amputationes femoris	6 „	
3 amputationes cruris	2 „	1 „
1 exarticulatio Chopart		1 „.

Der Tod nach diesen Operationen erfolgte 1 Mal durch Erschöpfung nach einer Oberschenkelamputation an einem ältern Mann, in den andern Fällen durch pyämische Infektion.

Resectionen und Knochenexstirpationen.

Die Resection des Ellbogens wurde zweimal wegen Caries ausgeführt; beide Fälle sind in Heilung, der eine mit guter Beweglichkeit, der andere mit geringerer. Eine Resection des caput humeri wegen tuberkulöser Entartung endete tödtlich durch eine bald nach der Operation eintretende akute Tuberkulose der Halswirbel.

Zweimal wurde die Resection der Handwurzelknochen mit gutem Erfolg gemacht und zweimal die Exstirpation des talus. Die letztern Patienten sind in der Heilung begriffen.

Delirium potatorum

kam einmal bei einer complicirten Fraktur des Unterschenkels vor und endete tödtlich.

Trismus und Tetanus

wurde in diesem Jahre auf unserer Abtheilung gar nicht beobachtet.

Erysipelas traumaticum

ist 15 Male notirt, darunter viele sehr schwere Fälle, doch nur ein Todesfall bei einem älteren Mann.

Pyämische Krankheiten

kamen am Ende des vorigen und Anfangs dieses Jahres so außerordentlich häufig vor, daß dagegen außergewöhnliche Maßregeln ergriffen werden mußten. Es ist schon am Ende unsers vorigen Jahresberichtes erwähnt worden, daß wir mit Ostern dieses Jahres ein konsequentes Wanderungs- und Ventilationssystem mit unseren Kranken durchzuführen begonnen haben. Der heilsame Erfolg dieses Systems hat sich in auffallender Weise nach und nach herausgestellt. Von den 32 Fällen tödtlich abgelaufener, pyämischer und putrider Infektion fallen 25 auf die erste, 7 auf die zweite Hälfte des Jahres. Wenn gleich wir in der angegebenen Maßregel die Hauptursache für die besseren Erfolge bei der Behandlung der Verletzten und Operirten

sehen, so ist es uns eine angenehme Pflicht hinzuzufügen, daß die große Sorgfalt in der Handhabung der Ventilation und in der Anlegung der Verbände, wie sie von unserm Assistenzarzt Herrn Dr. Ris ausgeführt und vielfach in sinnigster Weise neu erdacht sind, unzweifelhaft einen sehr großen Antheil an den günstigen Erfolgen haben. Wir hoffen, daß die erreichten günstigen Resultate sich bei den in Aussicht stehenden Verbesserungen im neuen Kantonsspital noch steigern werden. Es hat die möglichste Beschränkung der pyämischen Krankheiten den wesentlichsten Einfluß auf die Erhaltung von Menschenleben und von menschlichen Gliedern, indem dadurch die Zahl der Amputationen dann immer mehr verringert werden kann.

Mittheilung über die chirurgische Sekundar-Abtheilung.
(Von Herrn Dr. Meyer-Hoffmeister).

I. Erwachsene 285 (227 männl., 58 weibl.). Von diesen wurden

geheilt	218
gebessert	11
ungeheilt entlassen	5
versetzt	3
sind gestorben	18
auf 1865 übertragen	30

Die Krankheiten waren:

der äußern Weichtheile	133
der Knochen	90
der Gelenke	31
des Nervensystems	13
der Circulationsorgane	5
des Urogenitalsystems	9
Allgemeinerkrankungen	4

II. Kinder 72 (39 Knaben, 33 Mädchen). Davon fallen auf die klinische Abtheilung 22. Von den übrigen 50 wurden

geheilt	19
gebessert	10
ungeheilt entlassen	6
versetzt	1
gestorben	8
auf 1865 übertragen	6

Die Krankheiten waren:

Bildungsfehler	9
der äußern Weichtheile	6
der Knochen	13
der Gelenke	7
des Nervensystems	2
der Verdauungsorgane	6
des Urogenitalsystems	1
Allgemeinerkrankungen	2
der Augen	1
Geschwülste	1
Hautkrankheiten	2

ad I. Erwachsene.

I. Krankheiten der äußern Weichtheile.

Abscesse und Furunkeln	39
Contusionen	25
Hautgeschwüre	11
Wunden	42
Verbrennung und Erfrierung	7
Entzündung der Haut und des Unterhautzellgewebes	9

Ein Kranker, 54 Jahre alt, litt seit seinem 7 ten Lebensjahr in Folge einer Verbrennung an einem 2 handgroßen, nie geheilten Geschwür in und um die fossa poplitea, mit sehr harten, callosen Rändern, welches allen Heilbestrebungen sich widersetzte. Bei der sonstigen guten Gesundheit des Patienten wurde seinem Wunsche, die Amputation im Oberschenkel zu vollziehen, entsprochen; die Amputationswunde verheilte binnen wenigen Wochen. Ein zweiter Fall, laceratio manus, Amputation im Vorderarm, endete durch Pyämie tödtlich.

Ein Patient, welcher wegen Verbrennung 3 ten Grades beider Füße auf die Abtheilung kam, bot ohne nachweisbare Ursachen plötzlich das Bild ausgesprochenster Catalepsie und wurde auf Wunsch von Herrn Prof. Griesinger auf die medizinische Klinik transferirt' woher er nach wenig Tagen wieder gesund zurückkam.

Delirium tremens in sehr gefahrdrohendem Grade bei vulnus genu contusum heilte nach großen Gaben Opium.

II. Krankheiten der Knochen.

Frakturen:

des Wirbels	2
der Rippen	6
des Schlüsselbeins	4
des Oberarms	4
des Vorderarms	5
des Oberschenkels	10
des Unterschenkels	23
des Wadenbeins	5
der Kniescheibe	2
	61

Malum coxae senile	1
Periostitis, Caries, Necrose	27
Exostosis hallucis	1

Beide Wirbelfrakturen (letzte Rücken- und erste Lendenwirbel) mit Luxation der Wirbel und Compression des Rückenmarks endeten, der Eine in 3 Wochen, der Andere erst nach mehreren Monaten, unter fortschreitender Paralyse tödtlich.

Ein Fall von Pneumothorax mit mehrfacher Rippenfraktur heilte in sehr kurzer Zeit.

Ein Fall von fract. cruris complicata heilte nach mehreren Monaten, nachdem mehrfache pyämische Anfälle, starke Hämorrhagien aus der Hautwunde, ausgedehnter Decubitus am Kreuz und mehrfache erysipelatöse Entzündungen mit Glück bekämpft worden waren, mit vollständiger Wiederherstellung der Extremität.

Eine Patientin mit caries calcanei, speckiger Degeneration aller Weichtheile um den Knochen, fistulösen Gängen, wurde wegen geschwächter Gesundheit der amputatio supramalleolaris unterzogen; die Amputationswunde heilte langsam, der Allgemeinzustand besserte sich bedeutend.

III. Krankheiten der Gelenke.

Contusionen und Distorsionen	6
Luxationen des Oberarms	2

Luxationen des Oberschenkels	1
Gelenkentzündungen	21
Hydrops bursae muc. patellae	1

Die beiden Luxationen des humerus wurden reponirt. Die Reposition der luxatio femoris nach hinten und oben gelang, obwohl schon mehrere Wochen alt, ebenfalls, aber es erlag leider der Patient kurze Zeit nach der Reposition im Beisein von 4 Aerzten der längere Zeit fortgesetzten Chloroformnarkose; der Tod erfolgte unter den Erscheinungen von Herzlähmung. Die von Herrn Prof. Rindfleisch gemachte Section ergab nichts Bemerkenswerthes.

IV. Krankheiten des Nervensystems.

Ischias	4
Neuralgia cruralis	1
Commotio medullae	3
Commotio cerebri	2
Hysteria	3

Die Ischias wurde jedesmal in kurzer Zeit durch Vesikantien, Schröpfköpfe oder subcutane Morphium-Injektionen geheilt.

Die Hysterischen, welche sich auf diese Abtheilung verirrten, wurden entweder transferirt oder bald möglichst entlassen, da ihre Anwesenheit erfahrungsgemäß auf andere weibliche Patienten sehr nachtheilig wirkt.

V. Krankheiten der Circulationsorgane.

Der Lymphdrüsen . . . 3

Embolia arteriae pulmon. pneumonia, Tod 1. In Folge Phlebitis venae cruralis.

Palpitationes cordis . . . 1

VI. Krankheiten des Urogenital-Systems.

Catarrhus vesicae	3
Orchitis	2
Phimosis	1
Mastitis	2
Scirrhus mammae	1

VII. Allgemeine Krankheiten.

Scrophulosis	4

ad II. Kinder.

I. Krankheiten der äußern Weichtheile.

Abscesse	3
Verbrennung	1
Geschwür	1
Trismus spurius	1

II. Bildungsfehler.

Pedes vari	5
Pedes valgi	2
Pedes equini	2

III. Krankheiten der Knochen.

Necrosis (mandibulae 1, humeri 1, ulnae 1)	3
Spondylarthrocace	8
Paedarthrocace	2

IV. Krankheiten der Gelenke.

Gonitis	2
Coxitis	3
Contusio cubiti	1
Luxatio humeri neglecta	1

V. Krankheiten des Nervensystems.

Paralysis pueror. essential.	1
Hydrocephalus acutus	1

VI. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Prolapsus intestini recti	4
Hernia inguinal. et umbilic.	2

VII. Krankheiten des Urogenital-Systems.

Fluor albus	1

VIII. Geschwülste.

Lipomata multipl.	1

IX. Hautkrankheiten.

Psoriasis	1
Eccema	1

X. Augenkrankheiten.

Keratitis	1

XI. Allgemeine Erkrankungen.

Atrophia infant.	2

Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt im Jahre 1864.

(Von Herrn Professor Dr. Breslau.)

Vom 31. Dezember 1863 wurden auf den 1. Januar 1864 übergetragen 18 erwachsene Personen mit 7 Kindern, nämlich:

9 Wöchnerinnen mit 7 Kindern,
6 Schwangere,
3 gynäkologische Kranke.

Neu aufgenommen wurden im Jahre 1864: 264 Personen. Davon

Schwangere und Gebärende	188
Wöchnerinnen, theils nach rechtzeitigen, theils nach früh- und unzeitigen Geburten, theils blos der Verpflegung halber, theils krank	21
wovon mit Kindern	7
ohne Kinder	14
endlich gynäkologische Kranke	55

Von den genannten 188 Schwangern wurden

entlassen vor der Geburt	12
geboren haben in der Anstalt	176
verblieben für 1865	5

Von den 176 Personen, welche in der Anstalt gebaren, waren:

Aus dem Kanton	Zürich	112
" " "	Thurgau	9
" " "	Schaffhausen	7
" " "	Bern	6
" " "	Luzern	6
" " "	Zug	3
" " "	St. Gallen	3
" " "	Schwyz	3
" " "	Graubündten	2
" " "	Aargau	1
" " "	Glarus	1

Aus dem Ausland waren 23,

nämlich aus	Baden	12
	Württemberg	7
	Bayern	3
	Sachsen	1

Ledig waren 151, verheirathet 25.

Von 176 Personen wurden Kinder geboren 180

in einfachen Geburten	172
in 4 Zwillingsgeburten	8
Unter 180 Kindern waren Knaben	94
Mädchen	86

Unter den 4 Zwillingsgeburten waren 2 Mädchenpaare, 1 Knabenpaar und 1 Mal waren die Kinder verschiedenen Geschlechts.

	Knaben.	Mädchen.
Von 180 Kindern wurden lebend geboren	88	84
Von 172 lebenden Kindern waren reif	78	74
unreif, lebensfähig	6	7
unreif, lebensunfähig	4	3
Von 8 todtgebornen Kindern waren	6	2
und zwar vor der Geburt abgestorben	1	—
während der Geburt gestorben	3	3
davon unreif	—	1

Letzteres unreifes, todtgeborenes Mädchen war mit einer seltenen Mißbildung behaftet, nemlich mit einer in- und extracraniellen Ge-

schwulst, welche mehr oder weniger ausgebildete Bestandtheile von andern Fötus enthielten. (Herr Rippmann hat in seiner Dissertation diesen höchst seltenen Fall genauer beschrieben.)

Eine weitere bedeutende Mißbildung fand sich bei einem während der schweren Geburt durch die Extraction zu Grunde gegangenen weiblichen Kinde, nämlich ein hoher Grad von hydrocephalischer Erweiterung vom 4. Hirnventrikel ausgehend, verbunden mit Meningocele am Hinterhauptbeine. Zwei weitere bemerkenswerthe Mißbildungen an lebenden, aber wenige Tage nach der Geburt gestorbenen Kindern wurden beobachtet. Bei einem sonst wohlgebildeten Knaben war der Anus komplet verschlossen und es fehlte die ganze untere Parthie des Rectum. Es wurde in der rechten Ileoinguinalgegend (nach Bryaut's Methode) ein künstlicher After angelegt, aber leider erfolgte der Tod am 2. Tage an Peritonitis. Eine bis jetzt noch nie beschriebene Mißbildung betraf ein schwächliches, aber reifes Mädchen, das von einer an Hydramnios und Eclampsie leidenden Mutter geboren wurde und 4 Tage alt starb. Seine linke Niere war in einen faustgroßen fibrösen Tumor verwandelt. Herr Bendfeld in Dorpat wird diesen Fall zum Gegenstand seiner demnächst erscheinenden Dissertation wählen, daher ich hierauf verweisen kann.

Von den genannten 172 lebend geborenen Kindern starben nach der Geburt 24,

	Knaben.	Mädchen.
nämlich	11	13
1 Tag und weniger alt	4	5
2 Tage alt	3	3
3 " "	1	1
4 " "	—	2
7 " "	2	—
18 " "	—	1
20 " "	1	1

Von 180 Kindern stellten sich zur Geburt in Längslagen . 179
Querlage . 1

Jene 179 Längslagen zerfallen in

Schädellagen .	165
Gesichtslage .	1
Beckenendlagen	13

Von größern geburtshülflichen Operationen wurden ausgeführt:

die Anlegung der Zange	14	Mal
Wendung auf die Füße	1	"
Reposition der vorgefallenen Nabelschnur .	2	"
Lösung der adhaerenten Placenta . .	1	"

Von den 176 Personen, welche in der Anstalt gebaren, starben im Wochenbett 10,

davon an verschiedenen Formen des Puerperalfiebers und dessen Folgen . . .	8
und an chronischen Herzfehlern	2

Ist auch die Anzahl der am Puerperalfieber gestorbenen Wöchnerinnen immerhin noch eine betrübende, indem sie 4,5 % erreicht, so hat sich doch der Gesundheitszustand im Vergleiche zum Jahre 1863 wesentlich gebessert und es wird der Bericht über das Jahr 1865 eine noch beträchtlichere Abnahme der Mortalität unter den Wöchnerinnen nachweisen. Auch während des Verlaufes des Jahres 1864 habe ich nichts versäumt, was man an hygienischen Maßregeln zur Verhütung und Vertilgung des nun schon seit einer Reihe von Jahren endemischen Puerperalfiebers ergreifen konnte. Ich muß besonders einer seit Mai 1864 konsequent durchgeführten Anordnung Erwähnung thun, welche ich bei meiner vorjährigen Reise in Hannover kennen lernte und die mir von dem Direktor der dortigen alten (nun aufgehobenen) Anstalt, Herrn Dr. Kaufmann, warm empfohlen wurde. Es besteht diese Anordnung darin, daß täglich früh ungefähr ½ Stunde lang, gleichgültig bei welchem Wetter und zu welcher Jahreszeit, jedes Wochenzimmer in der Weise gelüftet wird, daß Fenster und Thüre geöffnet werden, wodurch ein recht fühlbarer Luftstrom entsteht. Die Wöchnerinnen und deren Kinder werden dabei sorgfältig bedeckt und so vor jeder Erkältung geschützt. Nie habe ich bis jetzt von dieser Art der Ventilation einen Nachtheil gesehen, aber ich glaube die Erfahrung gemacht zu haben, daß die Erkrankungen im Wochenbett seitdem seltener geworden sind. Es wurde ferner auf Reinhaltung der Betten und Wäsche größte Rücksicht genommen, sowie auf Ersatz unbrauchbaren oder abgenutzten Materials, worin mir in neuerer Zeit die Verwaltung auf die anerkennenswertheste Weise freundlich entgegenkam. Alle puerperal-

kranken Wöchnerinnen, meist auch diejenigen, bei denen die Diagnose noch zweifelhaft sein konnte, wurden in das seit Oktober 1863 mir zur Verfügung stehende, von der Gebäranstalt getrennte Krankenzimmer in eines der Gebäude des alten Spitals transferirt, wo eine eigene Wärterin die Kranken besorgt.

Von den 21 von außen in die Anstalt transportirten Wöchnerinnen verloren wir 2 durch den Tod, die eine nach einer schweren Zangengeburt an Gangraena vaginae und Peritonitis chronica, die andere an Tuberculosis pulmonum.

An eigentlich gynäkologischen Kranken zählen wir, wie schon Eingangs erwähnt, 55; indeß ist diese Zahl nicht ganz genau zu nehmen und eine zu niedrige, da sich auch unter jenen 21 von außen hereingebrachten Wöchnerinnen etliche z. B. nach einem längere Zeit vorher abgelaufenen Abortus befanden, welche an Blutungen u. s. w. litten und bei denen nicht das Wochenbett als solches, sondern die dasselbe begleitenden und erschwerenden Zustände, Krankheiten und Nachkrankheiten zu berücksichtigen waren. Die gynäkologischen Fälle boten auch in diesem Jahre viel zur Verwerthung für den Unterricht, der bei dem ziemlich sparsamen geburtshülflichen Materiale ein beschränkter und einseitiger hätte sein müssen. Es ist mein Bestreben und wird es stets bleiben, die Gynäkologie nicht blos mit der Geburtshülfe, sondern auch mit der internen Medizin und Chirurgie in Zusammenhang zu halten und meinen Schülern Gelegenheit zu geben, sich auf diesem für die Praxis so nothwendigen und fruchtbringenden Felde klinische Erfahrungen zu sammeln. Eine beabsichtigte größere Arbeit wird über meine gynäkologische Klinik Einsicht gewähren, daher ich mich hier nur auf die Angabe der die gynäkologischen Fälle von 1864 betreffenden Diagnosen beschränke.

Es litten an:

Mastitis post partum	2
Mastitis in graviditate	2
Perimetritis und Metritis	7
Chronischem Beckenexsudat	3
Chronischem Peritonäalexsudat	1
Entzündung der Bauchmuskeln und deren Umgebung	2

Cystitis und Pericystitis	5
Metrorrhagia post abortum . . .	4
Anaemia post abortum	1
Amenorrhoe	1
Metrorrhagia ex atonia uteri . .	2
Hysterie und Neuralgien des Beckens .	4
Haematocele periuterina . . .	2
Anteflexio uteri	1
Retroflexio uteri	3
Prolapsus uteri	5
fibrösen Tumoren des Uterus . . .	4
Carcinom des Uterus	3
Carcinom der Mamma	1
Elephantiasis der Nymphen . . .	1
fungösen Excrescenzen der Urethra . .	1
Tumoren des Ovariums	3
Cystentumor des ligament. lat. . .	1
Fistula recto-vaginalis	1
Fistula vesico-vaginalis	1

Unter den gynäkologischen Kranken starben 3, nämlich an

Carcinoma uteri	2
Ovarialtumor mit Ascites . . .	1

Größere und kleinere Operationen wurden eine Reihe vorgenommen, so u. A. eine Ovariotomie mit glücklichem Erfolge. Exstirpationen von Uteruspolypen, Abtragung einer carcinomatösen Brust, Vereinigung einer Blasen- und einer Mastdarmscheidenfistel, Exstirpation des cervix uteri carcinomatos., Eröffnung tiefgelegener Beckenabscesse u. s. w. Das therapeutische Resultat bei den gynäkologischen Fällen war im Ganzen ein sehr befriedigendes und hätte noch besser sein können, würde es nicht in der jetzigen alten Gebäranstalt an vielen Mitteln, wie z. B. an Bädern und Douchen fehlen, welche unentbehrlich bei dieser Art von Krankheiten sind.

Bericht über die Irrenanstalt im Jahr 1864.

(Von Dr. Koller.)

Der Krankenbestand war am 1. Januar 1864.

Männer 9. Frauen 16. Summa 25.

Aufgenommen wurden:

Männer 55. Frauen 68. Summa 123.

so daß im Ganzen verpflegt wurden:

Männer 64. Frauen 84. Summa 148.

Von diesen gingen ab:

Geheilt	Männer	16	Frauen	31
Gebessert . . .	"	17	"	15
Ungeheilt . . .	"	5	"	15
In andere Anstalten versetzt	"	15	"	4
Gestorben . . .	"	5	"	4
	Männer	58	Frauen	69 Summa 127.

Es blieben somit in Verpflegung am 31. December 1864:

Männer 6. Frauen 15. Summa 21.

Die Anzahl der Verpflegungstage beträgt im Ganzen 8188; für die Männer 3004, für die Frauen 5184. Die mittlere Verpflegungszeit für einen Kranken ohne Unterschied des Geschlechtes war 55,32 Tage, für einen männlichen Kranken 46,9, für einen weiblichen 61,72 Tage. Der tägliche Krankenbestand war 22,43, für die männliche Abtheilung 8,23, für die weibliche 14,2 Kranke.

Die Aufnahmen vertheilen sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

Januar	Männer	4	Frauen	2	Summa	6
Februar	"	4	"	4	"	8
März	"	5	"	4	"	9
April	"	4	"	8	"	12
Mai	"	9	"	6	"	15
Juni	"	5	"	7	"	12
Juli	"	6	"	7	"	13
August	"	4	"	8	"	12

September	Männer	6	Frauen	7	Summa	13
October	„	2	„	9	„	11
November	„	4	„	2	„	6
December	„	2	„	4	„	6

Die Altersverhältnisse der Verpflegten sind folgende:

Alter unter 20 Jahren	männl.	2	weibl.	1	Summa	3
von 20—30 „	„	15	„	17	„	32
30—40 „	„	18	„	22	„	40
40—50 „	„	13	„	18	„	31
50—60 „	„	14	„	20	„	34
60—70 „	„	2	„	3	„	5
70—80 „	„	—	„	1	„	1

Die ältesten Kranken waren ein Mann von 62 Jahren und eine Frau von 76 Jahren; die jüngsten ein Knabe von 13 Jahren und ein Mädchen von 14 Jahren.

Dem Familienstande nach sind die Verpflegten:

Ledig	männl.	34	weibl.	33	Summa	67
Verheirathet . . .	„	28	„	40	„	68
Verwittwet . . .	„	2	„	11	„	13

Ihrer Beschäftigung nach waren die Kranken Landwirthe 16, Taglöhner 12, Weber und ohne Beruf je 4, Schneider 3, Bäcker, Fabrikarbeiter, Hausirer, Glaser, Maler, Schuster, Schiffer, Wirthe je 2, Apotheker, Kaminfeger, Pflästerer, Goldschmied, Schmied, Seiler, Schreiber, Schreiner, Zimmermann je 1.

Hausfrauen ohne bestimmten Beruf 18, Feldarbeiterinnen 29, Fabrikarbeiterinnen 15, Weberinnen 7, Mägde 6, Nähterinnen 5, Waschfrauen 2, Lehrerinnen und berufslos je 1.

Unter den Verpflegten befanden sich 8 Kantonsfremde, nämlich: 2 Männer aus Würtemberg, je 1 Mann aus Bayern, Thurgau und St. Gallen, je 1 weibliche Kranke aus Aargau, Schwyz und Großh. Baden.

Die Kantonsbürger vertheilen sich auf die einzelnen Bezirke in folgender Weise:

Zürich . . .	männl.	6	weibl.	8	Summa	14
Affoltern . . .	„	2	„	1	„	3
Horgen . . .	„	7	„	8	„	15
Meilen . . .	„	8	„	8	„	16

Hinweil . . .	männl.	5	weibl.	10	Summa	15
Uster	"	5	"	7	"	12
Pfäffikon	"	8	"	6	"	14
Winterthur	"	7	"	15	"	22
Andelfingen	"	6	"	7	"	13
Bülach	"	—	"	4	"	4
Regensberg	"	4	"	7	"	11

Die Hauptformen der beobachteten Krankheiten waren:

Depressionszustände:						
Melancholia simplex .	männl.	14	weibl.	20	Summa	34
" mit Aufregung	"	10	"	14	"	24
" mit Stumpfsinn	"	3	"	8	"	11
Exaltationszustände:						
Mania simplex . . .	männl.	11	weibl.	16	Summa	27
" acuta	"	12	"	14	"	26
Schwächezustände:						
Verrücktheit	"	7	"	5	"	12
Blödsinn	"	7	"	7	"	14

Eine Kranke wurde von einem Knaben durch Extraction an den Füßen entbunden.

Als Todesursachen bei den 9 Gestorbenen sind zu erwähnen: Erschöpfung in Folge unzureichender Ernährung bei 2 Nahrungsweigerern, Selbstmord bei einem Kranken durch Erhängen, bei einem andern durch Verletzung der Carotis dextra, Vereiterung des Zellgewebs des rechten Oberarms, mit Pyämie, Pneumonie, Blasencatarrh, Marasmus senilis, Encephalomalacie.

Bericht über die Versorgungsanstalt des alten Spitals im Jahr 1864.

(Von Herrn Dr. Koller).

Der Bestand der Versorgten war am 11. Januar 1864:

Geisteskranke . .	135	männl.	174	weibl.	Summa	309
Epileptiker . .	33	"	14	"	"	47
Pfründer . .	50	"	59	"	"	109
	218	männl.	274	weibl.	Summa	465

Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen:

Geisteskranke . .	26 männl.	14 weibl.	Summa	40
Epileptiker . .	6 „	5 „	„	11
Pfründer . .	15 „	7 „	„	22
	47 männl.	26 weibl.	Summa	73

somit wurden im Ganzen verpflegt:

Geisteskranke . .	161 männl.	188 weibl.	Summa	349
Epileptiker . .	39 „	19 „	„	58
Pfründer . .	65 „	66 „	„	131
	265 männl.	273 weibl.	Summa	538

Von diesen Versorgten gingen ab:

	Gebessert.		Unverändert.		Gestorben.		Sa.
Geisteskranke	2 m.	— w.	2 m.	1 w.	17 m.	14 w.	36
Epileptiker	— „	— „	— „	— „	10 „	— „	10
Pfründer	— „	— „	1 „	— „	14 „	10 „	25
	2 m.	— w.	3 m.	1 w.	41 m.	24 w.	71

Am 31. Dezember verblieben demnach in Verpflegung:

Geisteskranke . .	140 männl.	173 weibl.	Summa	313
Epileptiker . .	29 „	19 „	„	48
Pfründer . .	50 „	56 „	„	106
	219 männl.	248 weibl.	Summa	467

Die neuaufgenommenen Geisteskranken litten an Melancholie mit Stumpfsinn:

Melancholie mit Stumpfsinn:	— männl.	1 weibl.
Verrücktheit .	7 „	5 „
Blödsinn .	11 „	2 „
Idiotismus .	8 „	6 „

Unter den 11 blödsinnigen Männern waren 2 an sogenannter Dementia paralytica leidende Kranke.

Von den 40 Geisteskranken wurden im Verlaufe der beiden letzten Jahre 17 in der Irrenanstalt behandelt und sind zum Theil direkt aus derselben in die Versorgungsanstalt übergetreten.

Die aufgenommenen Epileptiker waren alle geisteskrank; zwei derselben wurden in dem Berichtsjahre in der Irrenanstalt wegen Tobsucht behandelt.

Die Aufnahmsgründe bei den Pfründern waren:

Altersschwäche 7 Männer, 4 Weiber; Paralysen in Folge von Apoplexie 3 Männer, 1 Weib; Rheumatismus chronicus 2 Männer, 1 Weib. Von den männlichen Kranken litt der eine zugleich an ausgebreitetem Decubitus. Tabes dorsalis 1 Mann, 1 Frau; Amblyopie 1 Mann; Ulcera 1 Mann.

Der häufige Wechsel der Temperatur- und Witterungsverhältnisse während des letzten Jahres wirkte äußerst ungünstig auf den Gesundheitszustand der Versorgten. Die Zahl der Erkrankungen erreichte besonders in der ersten Hälfte des Jahres, zumal in den Monaten Januar und Februar eine bedeutende Höhe, indem im Januar 54, im Februar 47 frische Erkrankungen vorkamen. Während des ersten Quartals traten dann auch mehrere kleinere Epidemien auf.

Mit Anfang Januar wurde zuerst das Auftreten der zu Ende des Jahres 1863 in der Stadt epidemisch herrschenden Parotitis beobachtet, von der bis Anfangs Februar 7 Fälle zur Behandlung kamen. Von Ende Januar bis Anfangs März finden sich 6 Fälle von Abdominaltyphus aufgezeichnet. Mitte Februar trat die Influenza mit ziemlicher Heftigkeit auf, dauerte bis in den Monat April und betraf 37 Personen, von denen 9 secundär an Pneumonie erkrankten. Im März wurden endlich mehrere Fälle von Erysipelas, Pseudoerysipelas und zugleich eine größere Anzahl Panaritien beobachtet.

Die Mortalität war im verflossenen Jahr eine ziemlich bedeutende. Als Todesursachen sind bezeichnet:

Marasmus senilis . .	6 männl.	3 weibl.
Tuberculosis pulmonum .	4 "	4 "
Pneumonia	4 "	3 "
Pleuritis	2 "	2 "
Hyperæmia pulmon. et cerebri	3 "	— "
Emphysema pulmon. .	— "	3 "
Oedema pulmon. acutum .	2 "	— "
Gangræna pulmon. . .	1 "	— "
Ulcus perforans ventriculi .	1 "	— "
Peritonitis	1 "	— "
Carcinoma ventricul. . .	— "	1 "
Carcinom. hepatis . .	— "	1 "

Ileus	1 männl.	— weibl.
Catarrh. intestinal. chronic.	3 „	1 „
Meningitis nach Erysipelas	1 „	— „
Pachymenigitis . .	— „	1 „
Atrophia cerebri . .	3 „	2 „
Apoplexia	4 „	— „
Phlebitis	1 „	— „
Caries	1 „	3 „
Epileptischer Anfall . .	1 „	— „
Ertrinken beim Baden .	1 „	— „
Selbstmord durch Erhängen .	1 „	— „

Dem Alter nach waren die Verstorbenen:

	Geisteskranke.		Epileptische.		Pfründer.	
unter 19 Jahren	— m.	1 w.	— m.	— w.	— m.	— w.
20—29 „	— „	1 „	2 „	— „	— „	— „
30—39 „	2 „	— „	2 „	— „	— „	— „
40—49 „	3 „	1 „	3 „	— „	1 „	— „
50—59 „	7 „	5 „	2 „	— „	— „	2 „
60—69 „	3 „	4 „	1 „	— „	4 „	2 „
70—79 „	— „	1 „	— „	— „	4 „	5 „
80—89 „	2 „	1 „	— „	— „	3 „	1 „
über 90 „	— „	— „	— „	— „	2 „	— „

Der älteste Verstorbene war 92 Jahre alt.

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die Todesfälle folgendermaßen:

Januar	3 Männer,	2 Weiber.	Juli	2 Männer,	2 Weiber.
Februar	5 „	3 „	August	4 „	3 „
März	8 „	1 „	September	2 „	1 „
April	2 „	2 „	Oktober	2 „	1 „
Mai	3 „	2 „	November	2 „	2 „
Juni	6 „	1 „	Dezember	2 „	2 „

Die an Tuberculosis pulmonum verstorbenen männlichen Versorgten waren alle epileptisch. Bei dem einen ergab die Section: Schädel in der Scheitelgegend verdickt, Falx atrophisch. Hirnsubstanz zäh, graue Substanz atrophirt. Durch beide Lungen zahlreiche Tuberkelknoten zerstreut, in der linken Lunge im obern Lappen

eine eigroße Caverne. Beide Nieren mit ihrem untern Ende mit einander verschmolzen (Hufeisenniere), die Testikel im Eingang des Inguinalkanals, hochgradige Hypospadie.

In den Fällen, wo die Pneumonie zu Tode führte, hatte dieselbe ihren Sitz in der rechten Lunge 1 Mal, in der linken und in beiden zugleich je 3 Mal. Als Complicationen sind zu erwähnen: Delirien in einem Fall, Pleuritis 2 Mal, epileptische Anfälle bei einem Kranken, während sonst solche Anfälle während akuten Krankheiten gewöhnlich ausbleiben; Diabetes insipidus. Bei der mit letzterer Complication behafteten Kranken zeigte sich folgendes Sectionsresultat: Dura hyperämisch, Pia ödematös, rechte Lunge im Zustande der rothen Hepatisation. Bronchien hyperämisch. Anfang der Aorta diffus aneurysmatisch mit ateromatösen Geschwüren. Bedeutende Fettanhäufung im Omentum. Im Lig. hepatis ein kinderfaustgroßes Lipom. Cirrhose der Leber. Beide Nieren sehr atrophisch, Rindensubstanz um die Hälfte ihrer gewöhnlichen Dicke geschwunden, stellenweise narbig eingezogen, mit mehreren Cysten.

Hyperämie der Lungen und Hirnhäute entwickelte sich bei drei Epileptikern, die während 2—4 Tagen an ungewöhnlich rasch sich folgenden epileptischen Anfällen litten. Bei einem derselben zeigte der Schädel in der Scheitelgegend eine auffallende Verdünnung, der entsprechend das Gehirn mehr vorgewölbt war und die Pia sich stärker getrübt zeigte.

Akutes Lungenödem führte bei zwei ältern, cachectischen Männern rasch zum Tode. Der Eine derselben erkrankte während des 6 stündigen Transportes in die Anstalt und starb einige Stunden nach seinem Eintritt.

Lungengangrän wurde in folgendem Falle beobachtet: L. von Zürich, 54 Jahre alt, an Atrophie beider Optici leidend, wurde 1863 in der Irrenanstalt wegen dementia paralytica behandelt und später in die Versorgungsanstalt aufgenommen, wo die paralytischen Erscheinungen sich schnell steigerten. Im Laufe der letzten 10 Wochen vor seinem Tode entwickelte sich zweimal starkes Oedem der rechten untern Extremität wahrscheinlich in Folge Thrombosis der rechten ven. iliaca, welches in beiden Malen bald wieder schwand. Einige Zeit nach dem Verschwinden des zweiten Oedems zeigten sich die Symptome der Gangrän der Lungen, woran Patient starb.

Section: Dura verdickt mit capillären Apoplexien. Oedem der Pia, starke Trübungen derselben, besonders an der Basis. Das **chiasma nerv. optic.** ist atrophirt, erscheint von sulziger Beschaffenheit mit weißen Streifen durchzogen. Ventrikel enthalten viel Exsudat, weiße Substanz stellenweise hyperämisch. Im obern Lappen der rechten Lunge fand sich ein wallnußgroßer Brandheerd. In den Lungenarterien konnten keine Embolien nachgewiesen werden. Trotzdem ist anzunehmen, daß nach Lösung der Thromben einzelne Embolien die Ursache der Gangrän geworden sind.

Der Fall von perforirendem Magengeschwür betrifft einen Verrückten, der nie Symptome des Magengeschwürs gezeigt, immer mit gutem Appetit seine Kost genossen und fleißig gearbeitet hatte. Drei Tage vor seinem Tode klagte er über Appetitlosigkeit und Brennen in der Magengegend, ging übrigens seiner Beschäftigung nach, als bei einer stärkern Anstrengung nach der Mahlzeit er heftige Schmerzen im Abdomen empfand, und Patient in Folge von Peritonitis starb. Die Section zeigte starke Injection des Peritonäums. Der Pylorustheil des Magens ist mit den dahinter liegenden Theilen verlöthet, von einer Stelle jedoch fließt bei Druck auf den Magen Mageninhalt in die Bauchhöhle ab. In der Nähe des Pylorus zeigt sich eine Perforationsöffnung von 2 — 3''' Durchmesser und gegen die Mitte des Magens, ebenfalls an der hintern Wand, findet sich eine sternförmige Narbe. Die innere Fläche des Magens zeigt der Perforationsstelle entsprechend ein mehr als 5 Cent. großes Geschwür, der sternförmigen Narbe entspricht eine gegen die Mitte etwas eingezogene Narbe, in deren Nähe sich noch ein kleineres stecknadelkopfgroßes flaches Geschwür befindet.

Der an Ileus Verstorbene war ein an apathischem Blödsinne leidender Mann, bei dem die Section folgenden Befund ergab: Schädeldach dünn. Dura mit der Pia durch pacchionische Granulationen am Scheitel fest verwachsen. Im Arachnoidealsack viel freies flüssiges Exsudat. Ventrikel erweitert. Hirnarterien ateromatös. Hypertrophie des linken Herzventrikels, Aortenklappen kalkig entartet. Anfang der Aorta aneurysmatisch. Leber durch die stark ausgedehnten Dickdärme ganz nach hinten gedrängt. Von der Stelle der **Flexura sigmoidea** ausgehend, lagert sich eine stark ausgedehnte, gangränöse Darmschlinge über die andern Därme, mit denen sie

verlöthet ist. Dieselbe zeigt sich an ihrer Ursprungsstelle um ihre Achse gedreht. Die übrigen Parthien des Dickdarms stark ausgedehnt und das Colon descendens mit festen Fäkalmassen angefüllt.

Bei den unter Atrophia cerebri verzeichneten Fällen trug ausgedehnter Decubitus zum raschern Ende bei. Ein Fall von Hydrocephalus mag wegen des interessanten Sectionsbefundes Erwähnung finden. Es betrifft dies einen blödsinnigen Mann, der auf der linken Seite vollständig gelähmt war, zeitweise an äußerst heftigen Krampfanfällen in den gelähmten Theilen litt und 14 Tage vor seinem Tode auch rechtsseitig gelähmt wurde. Schädel nicht verdickt. Dura stellenweise mit demselben verwachsen, starkes Oedem der graulich getrübten Pia. Gyri ganz abgeflacht. Beide Ventrikel enorm ausgedehnt, der rechte etwas mehr als der linke. Commissuren und übrige Hirnsubstanz erweicht. Auf dem Boden der Ventrikel rundliche Granulationen. Im corpus striatum der linken Seite ein embolischer Heerd. Als Ursache dieser bedeutenden Hirnatrophie zeigte sich eine Obliteration der art. basilaris, die weder für ganz feine Sonden noch für Injectionsflüssigkeit durchgängig war. Die Verschließungsstelle befand sich ungefähr in der Mitte derselben. Die beiden art. cerebelli waren stark erweitert. Die übrigen Organe konnten nicht untersucht werden.

Ueber die Behandlung der Versorgten ist nichts Neues anzuführen, als daß im verflossenen Jahr der Versuch gemacht wurde, die Zwangsmittel vollständig abzuschaffen, was im zweiten Semester strenge durchgeführt wurde, ohne daß irgend welche Nachtheile daraus erwachsen wären. Daß in unserer Anstalt, wo durchschnittlich ein Wärter auf 15 Kranke kommt, die Abschaffung der Zwangsmittel ermöglicht ist, darf ein Beweis sein für die Tauglichkeit und den guten Willen des jetzigen Wärterpersonals, zugleich aber auch von dem Nutzen der eingeführten Wärterkurse, deren auch im letzten Jahr zwei für die Wärter des alten Spitals abgehalten wurden.

Bericht über die Pfrund-, Kranken- und Badanstalt Spannweid im Jahr 1864.

(Von Herrn Dr. Koller.)

Der Personalbestand war am 1. Januar 1864:

Pfründer	15 männl.	16 weibl.	Summa 89.
Hauskinder	12 „	22 „	
Extra-Kostgänger	6 „	18 „	

Im Verlauf des Jahres wurden 4 Männer und 8 Weiber aufgenommen, so daß im Ganzen 101 Personen verpflegt wurden.

Von diesen Verpflegten gingen ab:

Gestorben . .	2 männl.	7 weibl.	Summa 9.
Entlassen . . .	1 „	— „	„ 1.
Ins alte Spital versetzt	— „	2 „	„ 2.

Am Ende des Jahres blieben in Verpflegung:

Pfründer	15 männl.	15 weibl.	Summa 89.
Hauskinder	13 „	22 „	
Extra-Kostgänger	6 „	18 „	

Die hauptsächlichsten Krankheitszustände der neu Aufgenommenen waren: Carcinoma faciei, Carcinoma uteri, Lupus, Elephantiasis, Rheumatismus chronic. Der Gesundheitszustand war mit Ausnahme der Monate April und Mai während des ganzen Jahres ein sehr günstiger.

Von den Verstorbenen litten an: Emphysema pulmon. 3, Pneumonia 1, Marasmus senilis 2, Carcinoma linguae 1, Carcinoma faciei 1, Carcinoma uteri 1.

Im Röslibad wurden an 5882 Personen 19,046 Bäder gegeben, nämlich einfache Bäder 6009, sog. gemischte Bäder 4181, Kräuterbäder 4667, Lohbäder 1092, Salzbäder 764, Schwefelbäder 1210, Stahlbäder 936, Douchebäder 187.

350 Badarme erhielten 4544 Bäder, 82 Patienten des neuen Spitals 1233, 58 Versorgte des alten Spitals 694. An 47 Personen wurden 318 unentgeldliche Nebenbäder verabreicht.

194 Badkostgänger, die 2142 Bäder erhielten und 5074 Nebenbader mit 9640 Bädern brachten der Anstalt eine Einnahme von 6274 Fr. 95 Ct.

Die Benutzung des Röslibades war von Seite der bezahlenden Koßgänger und Rebenbader im Vergleich zum frühern Jahre eine ziemlich geringere, was wohl größtentheils der unbeständigen Witterung während der ganzen Badezeit zugeschrieben werden muß.

Bericht über die Poliklinik im Jahr 1864.

(Von Herrn Dr. Fr. Goll.)

Im abgelaufenen Jahr wurden 883 Personen ärztlich behandelt. Davon waren 350 männlichen und 533 weiblichen Geschlechts. Es waren 843 Kantonsangehörige und 40 Kantonsfremde (denen 153 Rezepte auf Kosten der Kasse der Anstalt verschrieben wurden). Aus der Kantonsapotheke wurden 6267 Medikamente verabreicht, was durchschnittlich zirka 7 Verordnungen auf den Kopf trifft.

Die Behandelten vertheilen sich nach Alter und Geschlecht folgendermaßen:

Alter.	männl.	weibl.	Total.
Unter 1 Jahr . .	19	21	40
Von 1 — 5 Jahren .	46	58	104
„ 6—10 „ .	30	51	81
„ 11—20 „ .	53	77	130
„ 21—30 „ .	38	71	109
„ 31—40 „ .	46	84	130
„ 41—50 „ .	50	59	109
„ 51—60 „ .	32	60	92
„ 61—70 „ .	24	34	58
Ueber 70 „ .	4	6	10
deren Alter unbekannt .	8	12	20
	350	533	883

Todesfälle ereigneten sich 45, d. h. etwas über 5 Prozent; nach Alter und Geschlecht folgenderweise vertheilt:

Alter.	männl.	weibl.	Total.
Unter 1 Jahr . .	4	4	8
Von 1 — 5 Jahren .	3	2	5
„ 6—10 „ .	2	—	2
	9	6	15

Uebertrag	9	6	15
Von 11—20 Jahren .	—	—	—
„ 21—30 „ .	—	—	—
„ 31—40 „ .	4	5	9
„ 41—50 „ .	2	5	7
„ 51—60 „ .	3	5	8
„ 61—70 „ .	1	4	5
Ueber 70 Jahren .	1	1	2
	20	25	45

Die Erkrankungen mit lethalem Ausgang waren folgende: Tuberculosis pulmonum 8; Pneumonia (lobularis et gelatinosa) 5; Marasmus 3; Cholerina (infant.) 4; Morbus Brightii 3; Meningitis 2; Oedema pulmon. 2; Apoplexia 2; Ulcera cruris et universalia 2; Rhachitis 2; Bronchitis 1; Emphysema senilie 1; Keuchhusten 1; Angina 1; Hydrothorax 1; Gastrodynia 1; Anaemia exquisita 1; Hernia incarcerata 1; Tabes dorsalis 1; Pyæmia nach Fraktura 1; Zerschmetterung 1; Catarrh. gastro-intestinalis 1.

Bei den 883 behandelten Individuen kamen im Ganzen 1180 Erkrankungsfälle vor, die nach den verschiedenen Krankheitsformen folgendes Ergebniß liefern:

1. Krankheiten aus dem Gebiete der Chirurgie: 259 Bildungsfehler 5; Vulnera et Contusiones 26; Frakturen 13; Angina 9; Erysipelas 4; Phlegmonen 5; Mastitis 6; gewöhnliche Augenleiden 20; scrophulöse Augenleiden 12; Iritis syphilitica 4; Ohrenleiden 5; Ozœna et Polypus nasi 2; Zahncaries 9; Struma 20; Tumoren 4; Panaritien 4; Abscesse und Furunkeln 19; Pyämie 1; Hernien 13; Scoliosen 6; Distorsionen 5; Knochen- und Gelenkleiden 26; Caries 7; Beingeschwüre 34.

2. Krankheiten der Digestionsorgane: 231. Soor 2; Catarrhus gastricus und Gastricismus 111; Cardialgie 21; Catarrhus intestinalis 29; Diarrhöe und Dysenterie 22; Obstipatio 11; Cholerina infant. 5; Cholera sporadica 1; Icterus 6; Leberleiden 3; Helminthiasis 13; Peritonitis 5; Hämmorrhoiden 2.

3. Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane: 237. Larynxleiden 8; Croup 4; Keuchhusten 23; Bron-

chitis 27; Bronchialcatarrh 66; Emphysem und Emph. senilis 29; Tuberkulosis 35; Pneumonie 18; Pleuritis (Pleuresie) 16; Herzleiden 11.

4. Krankheiten des Nervensystems: 69. Geisteskrankheiten (Monomania et Dementia) 2; allgemeine Gehirn- und Nervenleiden 20; Hysterie 19; Meningitis 5; Epilepsien 7; Hydrocephalien 2; Rückenmarksleiden 4; Paralysen und Paresen 4; Apoplexien 6.

5. Constitutionelle Erkrankungen: 225. Anämie 71; Chlorose 13; Scrophulose 56; Rhachitis 8; Marasmus 22; Morbus Brightii 3; Hydrops 6; Carcinom 3; Rheumatismus und Gicht 16; Ischias 1; Säuferkrankheiten 3; Constitutionelle Syphilis 23.

6. Epidemische Krankheiten: 9. Typhus 4; Influenza 4; Mumps 1. (Keuchhusten; akute Hautkrankheiten).

7. Krankheiten der Haut: 109. Akute: Miliaria 2; Scarlatina 2; Morbilli 22; Varicellen 11; Varioloiden 2; Herpes Zoster 2. Chronische: Hautkrankheiten 17; Scabies 11; Eczem (diverse) 36; Herpes 4.

8. Krankheiten des Uro-Genitalsystems: 31. Krankheiten der Harnwege 5; primäre Syphilis 4; Gonorrhoe 4; Fistula vesico-vaginalis 1; Fluores albi 3; Uterinleiden 9; Beschwerden von Schwangern 5.

9. Vaccinationen und Revaccinationen 10.

Den Praktikanten der Poliklinik wurde mannigfach Gelegenheit geboten, sich im Krankenexamen, Diagnostiziren und Rezeptschreiben zu üben, sowie diejenigen Verhältnisse zu berücksichtigen, die im Gegensatz zu den günstigen Bedingungen der Hospitalpraxis bei der Land- und Armenpraxis dem angehenden Arzte so viele Schwierigkeiten bieten. Schließlich übten sich die Praktikanten häufig in kleinern chirurgischen Operationen und in der Ausführung von Leichenöffnungen, oft sogar unter erschwerenden Verhältnissen.

In den Wohnungen der Kranken wurden im abgelaufenen Jahr im Minimum 1500 Besuche gemacht, theils vom Direktor, theils vom Assistenten und den Praktikanten. Leider wohnt der größere Theil der poliklinischen Kranken nicht mehr in der Stadt selbst, sondern in den Gemeinden Außersihl, Wiedikon, Unterstraß, Ober-

straß, Fluntern und Riesbach etc., so daß für die Besuche ein sehr großer Aufwand an Zeit unvermeidlich geworden ist. Dieser Uebelstand, verbunden mit noch andern oft gerügten, macht eine Revision der Statuten der Poliklinik dringend wünschbar.

Bei der bedeutenden Frequenz von Kinderkrankheiten unter der ärmern Bevölkerung erweist sich immer dringender die Nothwendigkeit der Gründung eines eigenen Kinderspitals.

Aus Mangel an Zeit müssen wir uns auf ein nächstes Jahr vorbehalten, Beobachtungen aus dem Gebiete der speziellen Pathologie und Therapie mitzutheilen.

Jahresbericht des Arztes an der Kantonal-Strafanstalt.

(Von Herrn Dr. Zwicky.)

Nach den Angaben der Direktion befanden sich im Laufe des Jahres 1864 im Ganzen 478 Verhaftete in der Kantonal-Strafanstalt, von denen 249 am 31. Dezember 1863 verblieben und 229 im folgenden Jahre neu eingetreten waren. Der höchste Stand der Gefangenen war am 24. November 1864: 265, der niedrigste am 26. Juni: 237. Die tägliche Durchschnittszahl betrug 251.

Unter diesen 478 Verhafteten kamen im Ganzen 306 Erkrankungsfälle vor (268 Männer und 38 Weiber); von diesen waren 26 (23 M. und 3 W.) vom vorhergehenden Jahr übergetragen und 280 (245 M. und 35 W.) neu hinzugekommen.

Während des ganzen Jahres wurden 1940 Rezepte verschrieben, was für den Monat 161 und für den Tag etwas über 5 Rezepte beträgt. Die meisten Verordnungen wurden im Februar (234), die wenigsten (111) im Juli gemacht.

Die Resultate der Behandlung bei den 306 Erkrankten waren folgende:

262 (233 M. und 29 W.) wurden in der Strafanstalt geheilt oder gebessert.

2 Männer wurden in den Spital versetzt, von denen der eine dort starb, der andere geheilt in die Anstalt zurückkehrte.

264 Uebertrag.
2 Weiber wurden in die Entbindungsanstalt transferirt.
1 Mann wurde in das Irrenhaus gebracht.
4 (3 M. und 1 W.) wurden nach Ablauf der Strafzeit ungeheilt nach Hause entlassen oder in den Spital empfohlen.
3 Männer wurden wegen Krankheit vor Ablauf der Strafzeit temporär entlassen
6 (4 M. u. 2 W.) starben.
26 (23 M. und 3 W.) bleiben als Uebertrag für 1865.

306

Die Todesfälle (6) in der Anstalt wurden durch folgende Krankheiten herbeigeführt:

1) Stüßi, Nikolaus, von Linththal, 56 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 16. Mai.
2) Lang, Johannes, von Riggenbach, 65 Jahre alt, starb an Entzündung der Parotis u. Submaxillardrüsen den 22. Mai.
3) Dändliker, Jakob, von Hombrechtikon, 64 Jahre alt, starb an Erstickung durch Gas den 20. September.
4) Bickel, Regula, von Stallikon, 35 Jahre alt, starb an Erysipelas serpens den 23. Oktober.
5) Müller, Elisabetha, von Ossingen, 35 Jahre alt, starb an Absceßbildung der linken Hüfte und allgemeiner Wassersucht den 2. Dezember.
6) Boßhard, Salomon, von Wülflingen, 49 Jahre alt, starb an Lungentuberkulose den 27. Dezember.

Außerdem wurden von 3 männlichen Sträflingen Selbstmordsversuche gemacht, von denen aber nur einer mit dem Tode endigte.

Ulrich Rüedlinger von Weiach, 47 Jahre alt, brachte sich mit einem ziemlich stumpfen Brodmesser am 22. März eine oberflächliche Wunde seitlich am Halse bei, die keinen bedeutenden Blutverlust herbeiführte und nach einigen Wochen ganz geheilt war.

Jakob Greutert von Egg, 31 Jahre alt, in der Strafanstalt als Schuster beschäftigt, nahm aus der Werkstatt heimlich ein Schustermesser mit sich, das aus einem etwa 1′ langen, 3/4″ breiten und 1/2‴ dicken, schwach nach der Fläche gebogenen Stahlblatt besteht, welches nur an einem Ende etwa in der Länge eines Zolles schräg

verlaufend geschliffen ist und in eine scharfe Spitze endigt. Da dieß Werkzeug für den gewöhnlichen Gebrauch kein Heft besitzt, so befestigte er an den obern Theil der Klinge ein längliches Stück Holz und band dasselbe mit einer Schnur in der Mitte der untern Querleiste seiner eisernen Bettstelle in der Weise fest, daß das Messer, senkrecht von der Querleiste herabstehend, mit seiner Spitze noch etwa 2" vom Boden entfernt war. Am Morgen des 27. April legte er sich rücklings unter sein Bett auf den Boden, hob die Bettstelle so hoch auf, daß die Spitze des Messers noch über seinem Leibe stand und ließ dann das schwere eiserne Bett auf sich herabfallen. Das Messer drang gerade durch den Nabel in die Bauchhöhle und mußte dort den Magen oder Darm verletzt haben, denn außer einer ziemlich starken Blutung durch die äußere Oeffnung der Wunde stellte sich bald copiöses Blutbrechen ein. Der Kranke wurde noch am nämlichen Tage wegen seiner höchst gefährlichen Verletzung auf die chirurgische Abtheilung des Spitals gebracht, wo er am 1. Mai nach wiederholtem Blutbrechen unter den Erscheinungen einer heftigen Bauchfellentzündung starb. Bei der Section zeigte sich, daß die Spitze des Messers die vordere und hintere Magenwand durchbohrt und dabei bedeutende Gefässe verletzt hatte, so daß viel Blut und Mageninhalt in die Bauchhöhle ausgeflossen war, wodurch die tödtlich verlaufende Unterleibsentzündung hervorgerufen wurde. Greutert hatte, wie er später angab, zwar den festen Willen sich zu tödten, traute sich aber selbst nicht die nöthige Kraft zu, um sich einen genügend tiefen Stoß ohne eine solche mechanische Vorrichtung versetzen zu können.

Einen noch merkwürdigeren, in seiner Art vielleicht einzig dastehenden Selbstmordsversuch machte der 51 jährige Inquisit Rudolf Furrer von Pfäffikon, der sich seit dem Frühling 1864 wegen eines bedeutenden Diebstals in Untersuchungshaft befand. Er wurde mir zum ersten Male am 20. Juni als krank gemeldet und dabei vom Aufseher bemerkt, daß Furrer sich wiederholt geäußert habe, er werde alles Mögliche thun, um nicht in Pfäffikon, seiner Heimatsgemeinde, wo ihn alle Leute kennen und wo für Ende Juni die nächste Schwurgerichts-Sitzung anberaumt war, vor Gericht erscheinen zu müssen. Wenn ich nun deßhalb auch, wie der Aufseher, an die Möglichkeit von Simulation dachte, so fand ich doch bei Furrer, der mit etwas

gerötheten Gesicht zu Bette lag und über Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und allgemeine Abgeschlagenheit klagte, einen leichten Fieberzustand mit erhöhter Hauttemperatur besonders am Kopfe, etwas beschleunigten Puls und schwach belegte Zunge. Bei Ruhe, Diät und derivirender Behandlung besserte sich aber der Zustand des Kranken so, daß er am 28. Juni als genesen nach Pfäffikon transportirt werden konnte, wo sein Prozeß verhandelt wurde, ohne daß irgend etwas Auffälliges an ihm zu bemerken gewesen wäre und worauf er zu mehrjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wieder in die Strafanstalt zurückgebracht wurde. Am 3. Juli fiel er beim Spazierengehen im Hofe plötzlich um und soll 2 Stunden lang bewußtlos geblieben sein, hatte sich aber am nächsten Tage wieder so erholt, daß er seine Arbeit noch die folgende Woche fortsetzen konnte, bis er am 11. Juli wieder einen ähnlichen Zufall erlitt, bei dem sich linkseitige Convulsionen einstellten und darauf eine Lähmung der gleichen Seite zurückblieb, so daß er in das Krankenzimmer gebracht und dort bis zum 18. August behandelt wurde. Zwar stellten sich daselbst noch einigemale convulsivische Zuckungen der linken Seite ein, aber die Bewegungen der Extremitäten wurden bald freier und kräftiger, die Pupillen reagirten gleichmäßig und die Sprache wurde wieder ganz natürlich, so daß ich ihn nach 6 Wochen als von einem leichteren Anfall von Apoplexie, bei der nur die Convulsionen eine auffallende Erscheinung geboten hatten, geheilt aus dem Krankenzimmer entlassen konnte. Er wurde von da an nur zu leichten Arbeiten, größtentheils Spulen, verwendet und meldete sich nie mehr als krank und so wäre die Sache wahrscheinlich noch lange geblieben, wenn nicht ein von ihm in den ersten Tagen dieses Jahres an seine Angehörigen geschriebener Brief die Ursache geworden wäre, nochmals darauf zurückzukommen.

Der Herr Direktor der Strafanstalt zeigte mir nämlich in den ersten Tagen Januar's einen Brief von Furrer, worin er unter Anderm äußerte: Der liebe Gott müsse ihn noch zu etwas ganz Besonderem aufgespart haben, da er nun schon dreimal der augenscheinlichsten Lebensgefahr entgangen sei, schon früher sei er mit mehreren Anderen auf dem Eise eingebrochen und allein gerettet worden, später sei er in einen Farbkessel gefallen und auch wieder genesen und im letzten Sommer habe er sich vor seiner Verurtheilung

„um sich aus dem Leben zu löschen" einen Nagel in den Kopf geschlagen, der jetzt noch darin stecke und trotzdem lebe er immer noch. In Erinnerung an die vor einem halben Jahre etwas eigenthümlich verlaufene Apoplexie untersuchte ich nun Furrer's Kopf und fand von seinem buschigen Haar verdeckt oben gerade auf der Mitte des Schädels, etwa da, wo die Pfeilnaht an das Stirnbein stößt, eine kleine eiternde Wunde, in der ich mit der Sonde in der Tiefe von etwa 3''' einen harten beweglichen Körper wahrnahm. Ich führte eine gewöhnliche Pincette ein und zu meinem höchsten Erstaunen zog ich mit derselben einen Nagel heraus, einen sogenannten Pariser-Stift, wie sie zum Vernageln der Kisten gebraucht werden, 18''' lang, eine starke halbe Linie dick, an dem aber der Kopf fast ganz fehlte und der von der Spitze an bis zur Hälfte weißlich incrustirt war. Auf näheres Befragen theilte mir nun Furrer Folgendes mit:

Er hatte während des Untersuchungshaftes den bestimmten Entschluß gefaßt, sich das Leben zu nehmen, hauptsächlich um der Schande der Schwurgerichtsverhandlungen in seiner Heimatsgemeinde zu entgehen und glaubte dieß mittelst Einschlagens des oben beschriebenen Nagels, den er irgendwo in der Anstalt gefunden hatte, ziemlich leicht und sicher bewerkstelligen zu können. Nach seiner Angabe machte er den ersten Versuch am 11. Juni, indem er mit der linken Hand die Spitze des Nagels oben auf die Mitte des Kopfes aufsetzte und mit der rechten Hand seine zum Reinigen der Zelle bestimmte Bodenbürste als Hammer benützte. Er fand aber doch bei fortgesetztem Hämmern den Schmerz so groß und den Schädel so hart, daß er einstweilen von seinem Vorhaben abstand, aber nur um es am nächsten Tage wieder zu beginnen und so setzte er diese Operation täglich fort, bis er endlich nach 8 Tagen den Schädel durchgeschlagen hatte und er zuletzt den Nagel nur mit der Hand ganz leicht hineindrücken konnte. Während dieser Zeit trat wiederholt eine Geschwulst der Haut an der Stirne und an den Augen ein, die sich aber auf Applikation von kalten Umschlägen, die er während der Nacht machte, wieder verlor. Als er nun den Nagel in das Gehirn gestoßen hatte, erwartete er jeden Augenblick den Tod und war sehr verwundert, daß derselbe so lange einzutreten zögerte. Er suchte auch wohl den Nagel wieder herauszubekommen, aber da derselbe wegen des fast gänzlich mangelnden Kopfes unter die Haut geschlüpft war, so konnte

er ihn nicht mehr fassen und nun meldete er sich zum erstenmale als krank, weil er annahm, er müsse in Folge der Kopfverletzung wenigstens doch so krank werden, daß er nicht nach Pfäffikon gebracht werden könne. Allein der Nagel verursachte in den ersten 2 Wochen nur sehr unbedeutende Störungen und nachdem er später von den oben beschriebenen Erscheinungen geheilt schien und er auch wirklich subjectiv außer einem etwas eingenommenen Kopfe keine Beschwerden fühlte, so ließ er die Sache auf sich beruhen, ohne irgend Jemand ein Wort zu sagen.

Nach Herausnahme des Nagels ließ ich ihn einige Zeit im Krankenzimmer verpflegen, um beobachten zu können, ob irgend welche krankhafte Symptome auftreten würden; aber nachdem ich am dritten Tage aus der Wunde noch ein erbsengroßes, in der Mitte vom eingeschlagenen Nagel durchlöchertes Knochenstückchen entfernt hatte, schloß sich dieselbe bald und jetzt ist nichts mehr als eine feste, etwas vertiefte Narbe übrig. Furrer klagt zwar hie und da über einen dumpfen Kopfschmerz und glaubt, sein Gesicht und Gehör habe etwas abgenommen, aber irgend welche paralytische Erscheinungen sind nicht zurückgeblieben und er arbeitet wie früher. Höchst wahrscheinlich war der Nagel gerade in die tiefe Spalte zwischen beiden Hemisphären eingedrungen, aber nicht ganz so tief, um den Balken zu berühren, und hatte dort, trotz der Verletzung des Schädelknochens, der harten Hirnhaut und des Längenblutleiters ein nur unbedeutendes Blutextravasat und eine nur mäßige Entzündung der Hirnhäute hervorgerufen, welche zum Glück für den Kranken weder Eiterung noch Verjauchung, sondern mehr plastische Ausschwitzung veranlaßte. wodurch der fremde Körper abgekapselt und so unschädlich gemacht wurde. Jedenfalls möchte schwerlich ein Anderer die gleiche Operation mit dem gleichen günstigen Ausgang wiederholen!

Von den 306 Erkrankten mußten 86 (71 M. und 15 W.) für längere oder kürzere Zeit wegen bedeutender Leiden in dem Krankenzimmer der Anstalt verpflegt werden; weitaus der größte Theil der in den Tabellen verzeichneten Patienten litt aber nur an unbedeutenden fieberlosen, katarrhalischen, rheumatischen oder hauptsächlich gastrischen Affectionen, woran, wie ich schon wiederholt bemerkte, besonders die mangelhafte Leibesbewegung und die ungenügende Kost Schuld tragen dürften. Unter den wichtigern Krankheiten waren

besonders gastrische, katarrhalische oder rheumatische Fieber, Entzündungen verschiedener Organe, Erysipele und Tuberkulosen, welche die Betroffenen längere Zeit an's Bett fesselten, ohne daß hierüber etwas besonderes Bemerkenswerthes mitzutheilen wäre.

Im Allgemeinen kann der Gesundheitszustand in der Anstalt auch im verflossenen Jahre als ein günstiger bezeichnet werden, da keinerlei Epidemien in derselben auftraten und auch in den verschiedenartigen Beschäftigungen der Sträflinge durchaus keine Ursache von Erkrankungen gefunden werden kann.

Von Geistesstörungen kam im vorigen Jahr nur ein Fall von **Mania religiosa** vor; der Kranke mußte aber, weil er sehr unruhig wurde, in die Irrenanstalt versetzt werden, von wo er zwar für den Augenblick geheilt zurückkehrte; aber bald stellten sich die früheren Erscheinungen wieder ein, so daß er zum zweiten Male in's Irrenhaus abgeliefert werden mußte, von wo er dann Anfangs dieses Jahres, als für längere Verhaftung ungeeignet, nach Hause entlassen wurde.

Bericht

über das

Krankenasyl in Neumünster.

(Von Herrn Prof. Dr. Cloetta.)

Vom 1. Dezember 1863 bis 30. November 1864 wurden ins Krankenasyl aufgenommen 283 Patienten; davon waren 30 Kinder und 253 weibliche Erwachsene. Vom vorigen Jahre wurden 25 Kranke herübergenommen, was eine Gesammtzahl von 308 ausmacht.

Das Gesammtresultat ist folgendes:

geheilt entlassen	168
gebessert „	59
ungeheilt „	24
gestorben sind	28
In Behandlung bleiben	29

Ueber die einzelnen Krankheitsfälle ist folgendes zu berichten:

Akute Infektionskrankheiten.

Hieher gehören nur 5 Fälle von Typhus abdominalis; es ist dieses die kleinste Zahl, die seit Bestehen der Anstalt vorgekommen ist. Davon ist einer tödtlich verlaufen, der Tod trat bei der 16jährigen, sonst gesunden Kranken am 12. Tage in Folge raschen Collapsus ein; die Sektion ergab keine weitere Todesursache. Bei einer 24jährigen kräftigen Dienstmagd, die mit einer hypertrophischen Schilddrüse behaftet war, verlief der Typhus unter sehr intensiven

Erscheinungen; in der 4. Woche bildete sich unter febrilen Erscheinungen eine sekundäre Ablagerung in der Schilddrüse, diese führte zur Abscеßbildung, der Absceß perforirte in die Trachea und es wurden während 3 Tagen unter heftiger Dyspnoe große Quantitäten Eiter mit Schleim gemischt ausgehustet; die Reconvalescenz ging sehr langsam von Statten, die früher bestandene Struma sank immer mehr zusammen und Patientin wurde also durch den Typhusprozeß von ihrem Kropfe befreit, die Krankheitsdauer war vom 23. Mai bis 29. September.

Gehirn- und Nervenkrankheiten.

Unter den vorgekommenen Fällen sind erwähnenswerth:

1. Ein Fall von multiplem Gehirnkrebs. Entstehung und Verlauf desselben wurde von Anfang an beobachtet und gestalteten sich in Kürze mitgetheilt folgendermaßen:

M. S., Dienstmagd, 36 Jahre alt, von mäßig kräftigem Körperbau und scheinbar sehr gesundem Aussehen, kam im Jahre 1863 in unsere Anstalt wegen heftigen Kopfschmerzen, die sie an der Arbeit hinderten. Diese Schmerzen kamen in der Woche 2—3 mal Morgens beim Aufstehen und steigerten sich den Tag über bis zum Abend, vergingen dann über Nacht und am folgenden Tage war gewöhnlich wieder eine schmerzensfreie Zeit, der Schmerz hatte seinen Sitz in der Stirngegend; außer leichter Uebelkeit Abends waren keine anderweitigen Symptome vorhanden. Durch Applikation von Schröpfköpfen im Nacken, ruhiges Verhalten und passende Diät besserte sich das Uebel, so daß Patientin nach 4 Wochen entlassen werden und 4 Monate lang ihren Dienst versehen konnte. Im Januar 1864 kam sie wieder Hülfe suchend zu uns, das Uebel hatte sich allmälig verschlimmert, die Schmerzen wurden sehr stark, kamen alle Tage und verließen sie auch Nachts nur zeitweise, es gesellte sich Brechreiz dazu und als erstes auffälliges Symptom, daß man es mit einem Gehirnleiden zu thun habe, zeigte sich schwere Beweglichkeit der linken untern Extremität; Patientin hatte aber dabei immer noch ein gesundes Aussehen. Von dieser Zeit an zeigten sich folgende Erscheinungen: der Kopfschmerz wurde sehr intensiv, verbreitete sich über den ganzen Kopf; der Schlaf war durch den Schmerz gestört, die rechte Pupille wurde verengt, die linke erweitert, die Sehkraft

nahm ab und Patientin klagte darüber, daß sie immer in einen metallenen Spiegel sehen müsse. Das Gehörorgan wurde hyperästhetisch, das leiseste Geräusch veranlaßte unangenehme Gehörsempfindungen und häufig glaubte sie, daß man in ihrer Nähe trommle, dabei war die Gehörsempfindung geschwächt; diese Symptome steigerten sich der Art, daß Patientin zu ihrer Erleichterung abgesondert wurde. Die Intelligenz war nicht auffallend verändert, Convulsionen kamen nie vor. Die Schwerfälligkeit in der linken Extremität steigerte sich zur Parese. Brechreiz war stets vorhanden, wenn Patientin etwas zu sich nahm, dabei Stuhlverstopfung, Durst groß. Die Urinsekretion stockte, der Harn mußte in den letzten 14 Tagen mit dem Catheter entleert werden und floß zuletzt unwillkürlich ab. Herz und Lungen normal, der Puls zeigte 45 Schläge und war groß und hart. Unter Zunahme der Erscheinungen collabirte die Kranke und starb 6 Wochen nach ihrem Eintritte. Die Sektion ergab 9 kleinere und größere Gehirntumoren, sämmtliche waren melanotische Geschwülste und saßen in der Gehirnrinde, der größte (etwa wallnußgroß) vorn an der Convexität der rechten Hirnhemisphäre, die übrigen waren vertheilt in der Rindensubstanz des Groß- und Kleinhirns. Im übrigen Körper zeigte sich nirgends etwas Carcinomatöses.

2. Ein Fall von Drehkrampf. — J. K., 23 Jahre alt, kam im März 1864 in unsere Anstalt unter Angabe, sie könne nicht stehen; sie habe vor 2 Jahren dasselbe Uebel gehabt, es habe sich aber dasselbe nach halbjährigem Bestande gehoben. Die Kranke, die ziemlich zart gebaut und älter aussah als sie war, gab an, daß sie im Bette beim Aufsitzen Schwindel und Ohrensausen, letzteres in heftigem Grade verspüre, auch sei es ihr unmöglich zu lesen, indem sehr bald die Buchstaben verschwimmen; wenn sie liege, habe sie dieses weniger. Beim Aufstehen konnte sie, so lange man sie stützte, ordentlich gehen; so bald man sie aber frei ließ, wurde sie durch eine halbseitige Drehung nach links heftig auf die Erde geschleudert, dabei verlor sie das Bewußtsein nicht, wurde aber sehr blaß, das Herz und die Arterien schlugen sehr heftig, namentlich die Carotiden, und die Pulsationszahl war gewöhnlich 130 per Minute. Diese Anfälle kamen im Bette nicht vor. Der Schlaf war unruhig; außer den erwähnten Sinnesstörungen war aber in dieser Richtung nichts zu beobachten; Kopfschmerzen stellten sich täglich namentlich gegen den Abend ein, vorzugsweise in der Scheitelgegend. Der Appetit war

sehr gering, Brechreiz häufig; die Urinsekretion normal. Anderweitige Erscheinungen, die auf ein Gehirnleiden schließen ließen, waren nicht vorhanden. Ableitende Mittel, Applikation eines Setaceum im Nacken, Argentum nitric., Atropin, Cuprum, kalte Douchen waren ohne auffallenden Erfolg, das Uebel besserte allmälig nach 5monatlichem Aufenthalte und Patientin, wenn auch schwach, schien geheilt. Nach 2 Monaten kam Patientin wieder unter denselben Erscheinungen; gegenwärtig ist sie wieder gebessert.

3. Ein Fall von **Neuralgia intercostalis** mit typischem Auftreten. Bei einem 14jährigen Mädchen kam alle 14 Tage ein heftiger neuralgischer Anfall vor. Es hatte derselbe seinen Sitz in der Lebergegend und zog sich den falschen Rippen entlang bis zum Rücken. Der Anfall begann mit heftigem Schmerz in der Lebergegend, so daß Patientin gebückt sitzen mußte, dabei heftiger Brechreiz und kleiner frequenter Puls; der Anfall dauerte 36—48 Stunden und nachher befand sich Patientin wohl. Objektiv ließ sich nichts nachweisen; von Gallensteinbildung, an die man zuerst denken konnte, war nichts nachzuweisen und Patientin wurde dabei niemals ikterisch. Morphium 1/6 Gr. mit Chinin. sulfur. Gr. i 3 mal täglich wiederholt in der schmerzensfreien Zeit, machten die Anfälle verschwinden. Gegenwärtig, nach 9 monatlicher Ruhe, ist Patientin wieder mit demselben typisch auftretenden Schmerze zu uns gekommen.

Krankheiten des Harnapparates.

Es kamen im vergangenen Jahre unter anderm mehrere Fälle von **Morbus Brightii** vor. Zwei davon waren schwangere Frauen; eine 31jährige zum ersten Mal schwangere Frau erkrankte sehr rasch an Morbus Brightii ohne eine Spur von Oedem zu zeigen, es stellten sich eklamptische und maniakalische Anfälle ein, in Folge dessen Abortus im 4. Monat eintrat, darauf hin ließen die Erscheinungen nach. In einem 2. Falle, der eine 24jährige ebenfalls zum ersten Mal schwangere Frau betraf, waren die Symptome der Krankheit namentlich der Wassersucht sehr ausgeprägt, die Schwangerschaft verlief bis zum Ende, und die Geburt ging ohne Störung vor sich, die ersten Tage nach der Geburt waren ebenfalls günstig, allein die Kranke bekam eine Peritonitis und starb. Eine 3. Kranke starb unter typhösen Erscheinungen ohne irgend welche wassersüchtige An-

sammlungen zu zeigen. Bei diesen und andern Kranken habe ich mich bemüht Ammoniakverbindungen im Blute und in der Ausathmungsluft nachzuweisen, aber vergeblich.

Ein Fall von massenhafter Nierensteinbildung, bei dem ich eine falsche Diagnose machte, kam ebenfalls zur Beobachtung. Eine 27 jährige kräftige Dienstmagd kam mit starken febrilen Symptomen ins Krankenhaus, sie hatte Lungen-Catarrh, aufgetriebenen Bauch, Milzvergrößerung, Diarrhöe, zeigte bei Druck Schmerz in der Ileocöcalgegend und war halb soporös. Anamnestisch war nur zu erfahren, daß sie bis vor 8 Tagen ihren Dienst versah und häufig an Cardialgie und Erbrechen litt. Sie starb nach 3 Tagen; ich zweifelte nicht an Typhus und war sehr erstaunt, bei der Sektion die rechte Niere mit Harnsteinen gefüllt zu finden, im rechten Urether steckte ein ovaler 1 1/2" langer und 3''' im Durchmesser haltender Stein, der den Urether complet unwegsam gemacht hatte; die Blase enthielt keine Steine. Die Kranke war also an Uræmie gestorben. Die Schmerzhaftigkeit der Ileocöcalgegend war dadurch allerdings erklärt.

Im verflossenen Jahre sind folgende chirurgische Operationen ausgeführt worden:

6 Exstirpationen skirrhös entarteter Brustdrüsen,
2 Amputationen des Unterschenkels,
1 Exstirpation einer hypertrophischen Schilddrüse.
1 Ovariotomie.

Außerdem wurden eine Reihe kleinerer Operationen ausgeführt. Von diesen verlief einzig die Ovariotomie tödtlich, die Operirte starb am 5. Tage an Collapsus, die Sektion ergab keine andre Todesursache, die Bauchnath war ganz geheilt.

Die Direktion des Krankenasyls hat beschlossen, ein zweites dem jetzt bestehenden ähnliches Gebäude aufzuführen und es haben die baulichen Arbeiten auf dem der Direktion gehörigen Terrain schon begonnen. In diesem zweiten Gebäude, vor dessen Eröffnung wir der h. Medizinaldirektion Anzeige machen werden, gedenken wir einzurichten: 1) Einen Saal zu 8—10 Betten für Unheilbare, 2) einen Kindersaal zu 9 Betten, 3) geräumige Privatzimmer etwa 3 an Zahl, 4) 3 Pfründerzimmer.

Eine Männerabtheilung einzurichten, haben wir ganz aufgegeben.

Jahresbericht

über

das Wirken der Krankenanstalt

in Winterthur

im Jahr 1864.

(Von Herrn Med. Dr. Hegner.)

I. Allgemeine Uebersicht über den Krankenbestand:

	Männer.	Weiber.	Total.
Uebertrag von 1863 .	11	12	23
Zuwachs	236	51	287
Totalbestand . . .	247	63	310
Geheilt	211	31	242
Gebessert	13	14	27
Ungeheilt oder versetzt .	8	3	11
Gestorben	3	9	12
Totalabgang . . .	235	57	292
Uebertrag auf 1865 .	12	6	18

II. Heimatsverhältnisse der Kranken:

Es wurden verpflegt: 36 Stadtbürger,
75 Kantonsbürger,
79 Schweizer aus andern Kantonen,
120 Ausländer.

III. Krankheitstage:

Die 310 Kranken hatten eine Gesammtsumme von 6648 Verpflegungstagen; hievon fallen auf die 36 Bürger, worunter einige unheilbare oder ganz chronisch kranke Pfründer, 2220, auf die 274 Nichtbürger 4428 Tage. Es ergibt sich daraus für einen verbürgerten Kranken eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von fast 62, für einen nicht verbürgerten von 16 1/6 Tagen.

Der durchschnittliche Krankenbestand der Anstalt betrug 18 bis 19 Kranke.

IV. Verordnungen:

Die Zahl der verordneten Arzneien betrug 1537, für welche, die Blutegel mit inbegriffen, eine Apothekerrechnung von Fr. 876. 84 Rp. eingereicht wurde. Es stellte sich darnach der durchschnittliche Kostenbetrag für medikamentliche Verordnungen für den einzelnen Kranken auf Fr. 2. 82 5/6 Rp. Die Zahl der gebrauchten Blutegel betrug 309 Stück, wovon 227 frisch bezogen, und 82 zum 2. Male gebraucht wurden.

Bäder wurden 824 verordnet, wovon 583 einfache Bäder und 241 mit medikamentösen Zusätzen.

V. Uebersicht der behandelten Krankheiten.

A. Allgemeine Krankheiten.

I. Miasmatische Krankheiten:

10 Typhus (2 †),
1 Intermittens.

II. Infektionskrankheiten:

3 Blennorrhöen der Urethra mit Folgenkrankheiten (1 †).

III. Vergiftungen:

5 Bleikoliken,
1 Arthralgia saturnina.

B. Lokalisirte Krankheiten.

I. Krankheiten der Kreislauforgane und des Blutes:

2 Pericarditides,
1 Klappenfehler mit Hypertrophie (1 †),
1 Venenthrombose,
4 Chlorosen.

II. Krankheiten der Respirationsorgane:

1 Epistaxis,

1 Ozoena scrophulosa,
23 Bronchialkatarrhe, inkl. Bronchitis, Emphysem, und Bronchiektasie,
9 Pneumonieu,
5 Tuberculoseu (1 †),
5 Pleuritides,
1 Empyema pulmonum.

III. Krankheiten der Verdauungsorgane:
1 Parotitis,
2 Parulis,
11 Anginen,
18 Magen- und Darmkatarrhe,
3 Magen- und Darmgeschwüre (2 †),
2 Ileus (2 †),
3 Neuralgien (Cardialgie und Kolik),
1 Hepatitis,
3 Icterus,
7 Peritonitides (allgemein und circumscript).

IV. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane:
2 Cystitides,
1 Neuralgia urethræ,
1 Uterus fibroid.,
2 Neuralgien des Uterus,
1 Prolapsus vaginæ.

V. Krankheiten des Nervensystems:
1 Commotio cerebri,
3 Apoplexien im Gehirn (1 †),
3 Neuralgien des n. trigeminus,
2 Neuralgien des n. ischiadicus,
2 Hysterien,
4 psychische Krankheiten (Melancholie),
1 Marasmus senilis.

VI. Krankheiten des locomotorischen Apparates:
2 Carcinome der Wirbelsäule mit Paralyse (2 †),
7 Gelenkrheumatismen,
5 Muskelrheumatismen.

VII. Krankheiten der allgemeinen Bedeckungen:
6 Erysipele,
9 Eczeme und andere Ausschlagsformen.

C. Chirurgisches.

I. Allgemeine Bedeckungen:
4 Wunden der Weichtheile und Knochen,
20 Wunden der Weichtheile,
22 Contusionen,
30 Furunkeln, Entzündungen und Abscesse,
8 Verbrennungen,
2 Erfrierungen,
6 Geschwüre,
2 Lymphdrüsenaffektionen mit Vereiterung.

II. Knochen:
13 Frakturen (worunter eine beider Oberschenkel mit großen Wunden).
2 Entzündungen (Knochen und Periost).

III. Gelenke und Sehnen:
2 Luxationen,
5 Distorsionen,
1 Gelenkwunde,
4 Gelenkentzündungen,
2 Entzündungen der Sehnenscheiden.

IV. Geschlechtsorgane:
1 Hydrocele.

V. Sinnesorgane:
5 Conjunctivitides,
1 Iritis,
3 Traumen des Auges,
1 Otitis.

VI. Operationen:
1) Amputation des Oberarms, wegen Zermalmung des Arms in einem Getriebe, am 48. Tage geheilt entlassen.
2) Operation einer Hydrocele durch den Schnitt, am 48. Tage geheilt entlassen.
3) Amputation des Zeigefingers wegen Zerreißung, am 7. Tage geheilt entlassen.

4) Amputation des Mittelhandknochens des Mittelfingers wegen einer Schußwunde der Hand mit starken Zerreißungen, am 30. Tage geheilt entlassen.

5) Exarticulation des Nagelgliedes des Zeigefingers, wegen Osteom der Phalanx, am 23. Tage geheilt entlassen.

6—9) Excision der Mandeln wegen Hypertrophie derselben, in 4 Fällen, sämmtlich geheilt entlassen.

VII. Sektionsbefunde:

Typhus. Von den 10 Typhuskranken starben 2. Bei dem Einen, J. B., 18 Jahre alt, der moribund ins Spital gebracht worden war, fand sich bei der Sektion eitrige Peritonitis, im Darm zahlreiche Typhusgeschwüre, wovon mehrere in der Nähe des Cœcum perforirt waren und Darminhalt in die Bauchhöhle hatten durchtreten lassen. Der andere Kranke, J. S., 17 Jahre alt, in der 3. Woche der Erkrankung ins Spital gebracht, starb nach 2tägigem Aufenthalt und zeigte bei der Sektion charakteristischen Typhusprozeß im Darm und starke Schwellung der Milz und der Mesenterialdrüsen.

Rheumatismus gonorrhoicus, Morbus Brightii, Gangraena pulmonum, Peritonitis. H. H., 25 Jahre alt, erkrankte in der 3. Woche eines Trippers unter heftigem Fieber an einer äußerst schmerzhaften Entzündung des Fußgelenkes. Eine Stelle am innern Condylus röthete sich, brach auf und entleerte stinkende Jauche; gleichzeitig trat Albuminurie auf, das Fieber nahm einen typhoiden Charakter an, der Kranke wurde hydropisch, bekam Husten mit äußerst fötidem Auswurf, und starb, nachdem einige Tage Delirium, später Coma bestanden hatte, 11 Tage nach Beginn der Gelenkentzündung. Sectionsbefund: Cariöse Zerstörung des linken Sprunggelenkes mit blutig jauchiger Durchtränkung der Weichtheile, allgemeine Peritonitis, brightische Entartung beider Nieren im ersten Stadium, verbreitete Bronchitis und seröse Durchfeuchtung der Lungen, in der linken Lunge ein großer gangränöser Heerd.

Insufficientia valvulae mitralis. Schrumpfung der Zipfel der Mitralklappe und dadurch bedingte Insufficienz, Dilatation und Hypertrophie der Herzhöhlen, Hydrops der Körperhöhlen und Lungenödem fand sich bei einer 73jährigen, wassersüchtigen Frau.

Tuberculosis pulmonum mit zahlreichen Cavernen in der Lunge und tuberkulösen Geschwüren im Darm bei einer 38 jährigen Seidenwinderin.

Ulcus chronicum ventriculi wurde vermuthet bei einer 64 jährigen Kranken, die im letzten Stadium eines chronischen Magenleidens, das wiederholt zu Blutbrechen geführt hatte, zur Beobachtung kam. Die Section konnte nicht vorgenommen werden.

Ulcus chronicum duodeni, Icterus, Peritonitis. Frau H. R., 61 Jahre alt, litt seit einem vor 15 Jahren überstandenen Choleraanfalle jährlich 2—3 Mal, später häufiger, an 1 bis 2 Tage andauernden Diarrhöen mit Kolikschmerzen. Nach einem solchen Anfalle wurde die Kranke plötzlich icterisch. Der Icterus nahm, in den ersten Wochen von heftigem Pruritus begleitet, stetig zu, die Hautfarbe wurde schmutzig braungelb, die Kranke verlor den Appetit, magerte ohne bedeutendes Fieber ab und starb ein halbes Jahr nach Beginn des Icterus an plötzlich entstandener Peritonitis. Die Leber war während des ganzen Krankheitsverlaufes weder nachweisbar vergrößert noch verkleinert, nur auf Druck schmerzhaft, der Urin mit Gallenfarbstoff, der in den faeces nicht immer ganz fehlte, überladen. Sectionsbefund: Peritonäum entzündet, am stärksten in der Nähe des Duodenum, woselbst einige Darmschlingen durch Exsudat verklebt waren; im Duodenum, an der Einmündungsstelle der Gallenwege, fand sich ein frankenstückgroßes, bis auf die verdickte serosa reichendes, jedoch nicht perforirtes Geschwür mit harten, wallartigen Rändern, deren eines Segment die Mündung des **Ductus choledochus** comprimirte und ganz unwegsam machte. Gallengänge nur mäßig ausgedehnt; nirgends waren sekundäre Ablagerungen zu finden.

Ileus, Peritonitis. Ein Fall von unstillbarem Erbrechen bei einer 45 Jahre alten Frau endigte nach 5 Tagen letal. Bei der Section fand sich eine Dünndarmschlinge durch einen alten peritonitischen Strang incarcerirt, in der Umgebung frische Peritonitis.

Einen viel prolongirtern Verlauf hatte ein zweiter Fall, wo das Erbrechen, das später in Kothbrechen überging, 5 Wochen lang anhielt und nur zeitweise für 1 bis 2 Tage durch spontane Diarrhöen unterbrochen wurde. Die Kranke, eine 35 jährige Frau, hatte einige Monate zuvor im Wochenbett eine Perimetritis überstanden, welche durch unzweckmäßiges Verhalten recidivirte. Bei der Section fand

man Dünn- und Dickdarmschlingen durch peritonäales Exsudat mit der Gebärmutter und deren Adnexen zu einem Knäuel verlöthet und in Mitte dieses Convolutes einen Koth und Eiter enthaltenden Abscess, der durch mehrere grosse Perforationsöffnungen mit Dünndärmen und Dickdarm communicirte.

Apoplexia cerebri fand sich in Form eines grossen apoplektischen Heerdes in den grossen Hirnganglien mit blutigem Erguss in die Ventrikel und rother Erweichung der Umgebung des Heerdes bei einer 83 jährigen Frau, die 8 Tage nach dem Anfall, der sie hemiplegisch und bewusstlos machte, gestorben war.

Carcinoma vertebrarum, Paralysis. Carcinomatöse Entartung mehrerer Brustwirbel, mit Compression und sekundärer Erweichung des Rückenmarks, fand sich bei 2 Frauen von 58 bis 60 Jahren, welche ziemlich übereinstimmenden Krankheitsverlauf dargeboten hatten. In beiden Fällen war eine allmälig auftretende, fortwährend sich steigernde Neuralgie der Lumbalgegend und der Intercostalräume das erste Symptom der Krankheit, das beinahe ein halbes Jahr bestand, ohne dass irgend eine palpable Veränderung oder Funktionsstörung sich nachweisen liess. Erst dann stellte sich Schwäche der untern Extremitäten ein, die bald in Paralyse überging, einige Wirbel wurden auf Druck schmerzhaft und begannen sich etwas hervorzuwölben, die Paralyse dehnte sich auf Blase und Mastdarm aus, es trat Decubitus ein und die Kranken starben, nachdem das ganze Leiden 12 bis 15 Monate gedauert hatte, an Erschöpfung. In dem einen dieser Fälle waren auch die hintern Enden einiger Rippen und das **Manubrium sterni** carcinomatös entartet.

Dritter Theil.

Mittheilungen

aus den

Berichten der amtlichen und Privat=Aerzte.

Es haben die Berichte der amtlichen und Privatärzte über das Jahr 1864 vielfach den Beweis geliefert, daß dieselben ein reges Interesse für das öffentliche Gesundheitswohl hegen. Viele derselben anerkennen auch den großen Nutzen gegenseitiger Mittheilungen ihrer Beobachtungen und Erfahrungen für sie selbst und für das weitere Publikum. Die meisten derjenigen Aerzte, die sich in frühern Jahren schon die Mühe nicht verdrießen ließen, auch in Zahlenverhältnissen ihre behandelten Kranken anzugeben *), haben es auch für das Jahr 1864 wieder gethan und dadurch Daten geliefert, die zusammengestellt interessante Beleuchtungen geben. Die Medizinaldirektion hat über die öffentlichen Krankenanstalten alle wünschbaren, numerischen Nachweise in der Hand; es ergibt sich aber daraus, daß in denselben nicht einmal der 40. Theil der Erkrankten behandelt wird; um so wünschbarer ist es, wenn die weit größere Zahl von privatärztlich behandelten Krankheiten nicht unbenutzt bleibt zur Erweiterung wissenschaftlicher Kenntniß und Vervollständigung der Sammlung statistischer Ergebnisse.

---

*) DDr. C. Zehnder, Diener, Spörri, Lüning, Mathiä, Gampert, Forrer, Jenni, Maag, Wäckerling älter.

I. Witterung des Jahres 1864.

Außer Herrn Dekan Schoch in Dielstorf, der seine meteorologischen, mit genauen Instrumenten ausgeführten, auf 0 reduzirten, nach dem metrischen Maße und Centesimalthermometer gemachten Beobachtungen auch dieses Jahr wieder der Medizinaldirektion gefälligst mittheilte, haben auch die Bezirksärzte Zehnder, Diener, Steiner, Gampert, Lüning und Dr. Schäffer theils Thermometer-, theils Barometerbeobachtungen gemacht, die sowohl für den Standort der Instrumente als für die Witterung überhaupt wünschenswerthe Beigaben liefern.

Ueber Barometer- und Thermometerstand entheben wir den Beobachtungen von Herrn Dekan Schoch folgendes:

Januar.

Barometer auf 0 reduzirt.	Thermometer Celsius.
Tiefster Stand 715,74mm, den 1.	Tiefster Stand — 15,8° den 15.17.
Höchster Stand 735,70mm, den 20.	Höchster Stand + 7,6°, den 28.
Mittel des Monats 729,23mm.	Mittel des Monats — 6,567°.

Schöne Tage 14, umzogene 9, mit mehr oder weniger Regen 8. Der Barometer stand 15 Tage über 73mm. Winde N.-O. 12 Tage, S.-W. 13 Tage, wechselnd 6 Tage.

Nach Lüning und Gampert begann der Januar mit Schnee, war trocken bis zum 24., endete abwechselnd mit Schnee und Regen; nach Steiner fiel die Kälte bis auf 14° R.; nach Scheuchzer wurden zahlreiche Füchse todt gefunden und im Walde bei Bülach hausten einige Wildschweine.

Februar.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 706,10mm, den 21.	Tiefster St. — 16°, den 12.
Höchster St. 733,82mm, den 2.	Höchster St. + 10°, den 16.
Mittel 720,94mm.	Mittel — 1,089°.

Schöne Tage 14, umzogene 7, mit Regen 12. Winde N.-O. 4 Tage, S.-W. 15 Tage, wechselnd 9.

Der Monat beginnt ziemlich veränderlich mit mäßig kalten Nächten, hie und da mit Schneefall, nur einmal Regen, vom 19. heftige Nordstürme, kalt und trocken. Am 16. erschienen im Bezirke Uster die ersten Staare und Dohlen. In den letzten Tagen blühten

Leucojum vernum, Tussilago farfara, am 29. flogen die Bienen und blühte Mecereum (B.-A. Scheuchzer).

März.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 700,20^{mm}., den 29.	Tiefster St. — 4,6°, den 18.
Höchster St. 732,52^{mm}., d. 13.	Höchster St. + 14,2°, den 8.
Mittel 717,19^{mm}.	Mittel + 4,738°.

Schöne Tage 14, umzogene 5, mit Regen 12. Winde N.-O. 4 Tage, S.-W. 18, wechselnd 9 Tage.

In Zürich regnerisch bis zum 12., dann helle, vom 22. an wieder wechselnd; im Bezirke Horgen war die erste Hälfte des Monats ziemlich hell und schön, vom 13.—21. ausschließlich das schönste Märzwetter. In der 2. Woche blühten Viola tricolor, Primula veris und Caltha palustris. Nach B.-A. Scheuchzer erschienen Lerchen, Störche und eine Menge Sumpfvögel.

April.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 717,64^{mm}, den 16.	Tiefster St. — 8°. den 8.
Höchster St. 728,98^{mm}, den 8.	Höchster St. + 22,4°, den 26.
Mittel 723,59^{mm}.	Mittel + 7,553°.

Schöne Tage 18, umzogene 5, mit Regen 7 Tage. Winde N.-O. 10, S.-W. 11, wechselnd 9 Tage.

Stürmisch und regnerisch war es im Seethal bis zum 5., dann hell, nur ein Regentag dazwischen, bis zum 26., am 27. das erste Gewitter, dem Regenwetter folgt. Schwalben und Kukuk stellen sich ein am 12.; am 20. begann die Kirsch-, am 24. die Lewat-, am 25. die Birnblüthe.

Mai.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 713,75^{mm}, den 8.	Tiefster St. + 0°, den 2.
Höchster St. 727,80^{mm}, den 18.	Höchster St. + 26,2°, den 19.
Mittel 721,84^{mm}.	Mittel + 12,954°.

Schöne Tage 15, umzogene 6, mit Regen 10. Winde N.-O. 10 Tage, S.-W. 12, wechselnd 9.

In Zürich die erste Hälfte des Monats regnerisch, die zweite heller, nur hie und da Gewitterregen, zu Anfang und Ende des Monats kühl, trockene Tage 16, mit Regen 15. Im Bezirke Affol-

tern war es im Anfange so stürmisch, daß die Gewässer austraten und Ueberschwemmung erfolgte, am 28. ein starker Reif in der Thalsohle. Auch im Bezirke Uster erregten die Regengüsse Ueberschwemmungen und Erdschlipfe. Im Bezirke Bülach erfroren am 8. viele Kartoffeln, noch mehr aber Reben und Bohnen. Die Obstbäume blühten daselbst sehr schön.

Juni.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 715,40mm, den 14.	Tiefster St. + 5,6°, den 29.
Höchster St. 731,85mm, den 20.	Höchster St. + 25,6°, den 23.
Mittel 723,45mm.	Mittel + 15,683°.

Schöne Tage 10, umzogene 4, mit Regen 16 Tage. Winde N.-O. 5, S.-W. 22, wechselnd 3 Tage.

Im Bezirke Zürich und ebenso in Bülach bis zum 19. durchweg regnerisch, dann heller, vom 26. an wieder Regen, um die Mitte des Monats und zu Ende kühl. Im Bezirke Horgen kamen die Trauben erst mit dem 24. zum Blühen bei sehr unbeständiger Witterung. Nach Scheuchzer hatten im Bezirke Bülach Trauben- und Kornblüthe sehr schöne Zeit; Ende Monats zerstörte in Basserstorf ein Hochgewitter einen großen Theil der Feldfrüchte und Reben.

Juli.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 718,85mm, den 3.	Tiefster St. + 7,4°, den 2.
Höchster St. 729,89mm, den 31.	Höchster St. + 27,6°, den 27.
Mittel 724,02mm.	Mittel + 17,988°.

14 schöne, 5 umzogene, 12 Tage mit Regen. Winde N.-O. 3, S.-W. 20, wechselnd 8 Tage.

Nach C. Zehnder und Lüning war die Witterung auffallend abwechselnd bis zum 14., dann helle, häufig Gewitter, trockne Tage 17, mit Regen oder Gewitter 14. Nach B.-A. Diener gab es in den Alpen oft Schnee und Hagel.

August.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 714,46mm, den 19.	Tiefster St. + 4°, den 29.
Höchster St. 731,40mm, den 15.	Höchster St. + 28,6°, den 6.
Mittel 724,71mm.	Mittel + 15,973°.

Schöne Tage 21, umzogene 2, mit Regen 8. Winde N.-O. 8, S.-W. 18, wechselnd 5 Tage.

In Zürich helle Tage, selten Regen bis zum 18., dann stürmisch, regnerisch, vom 18. an wieder helle; trockene Tage 23, mit Regen oder Gewitter 8. Nach Gampert fiel am 27. Regen und das Thermometer sank so stark, daß auf den nächsten Bergen Schnee fiel. Im Bezirke Bülach gab es in den ersten Wochen an Spalieren reife Trauben und auf dem Felde reife Kartoffeln.

September.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 716,25^{mm}, den 17.	Tiefster St. + 1,8°, den 14.
Höchster St. 732,36^{mm}, den 26.	Höchster St. + 25°, den 10.
Mittel 725,15^{mm}.	Mittel + 13,563.

16 schöne, 4 umwölkte, 10 Tage mit Regen. Winde N.-O. 5, S.-W. 19, wechselnd 6 Tage.

B.-A. Zehnder gibt für Zürich die Witterung als überwiegend regnerisch, mit häufigen Nebeln und selten schönen, hellen Tagen an. Die zweite Hälfte des Monats bezeichnet Lüning als ziemlich schön, warm und trocken. Im Bezirke Bülach war der September sehr schön, das Ende des Monats kalt.

October.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 705,66^{mm}, den 26.	Tiefster St. — 4,4°, den 9.
Höchster St. 726,82^{mm}, den 3.	Höchster St. + 16,2°, d. 19. 22. 26.
Mittel 719,82^{mm}.	Mittel + 6,861°.

16 schöne, 9 umzogene, 6 Tage mit Regen. Winde N.-O. 16, S.-W. 11, wechselnd 4 Tage.

In Zürich die erste Hälfte hell, oft stürmisch und neblig, in der zweiten mehr regnerisch, den 26. das letzte Gewitter. Im Bezirke Affoltern stieg die Kälte im Anfang des Monats bis auf —2° R., so daß die Trauben erfroren. Am 8. stellte sich im Bezirke Horgen Föhnwind mit milder warmer Luft ein, der so bis zum Schlusse herrschte. Ebendaselbst beobachtete man am 2. und 3. Abends ein hell leuchtendes Meteor zwischen 7 und 8 Uhr, von West nach Ost ziehend. Nach Scheuchzer erfroren an vielen Orten des Bezirkes Bülach die Trauben, das Reblaub wurde schwarz und fiel

dann ab, so daß die Trauben nackt an den Reben hingen. Ein heftiger Nordwind trocknete die Felder so aus, daß die Saat nur mit ungemeiner Anstrengung und großer Noth bestellt werden konnte.

November.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 702,48mm, den 15.	Tiefster St. — 4,8°, den 8.
Höchster St. 732,75mm, den 30.	Höchster St. + 10°, den 2.
Mittel 720,12mm.	Mittel + 2,586°.

Schöne Tage 8, umzogene 11, mit Regen 11 Tage. Winde N.-O. 11, S.-W. 13, wechselnd 6 Tage.

In Zürich war die Witterung anfangs regnerisch, die zweite Woche hell, die 3. und 4. regnerisch, trockene Tage 17, mit Regen, selten Schnee 13. Nach Lüning war dieser Monat im Ganzen trocken, dabei mäßig kalt bei meist bedecktem Himmel; in Eßlingen fiel am 5. Schnee.

Dezember.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster St. 709,25mm, den 15.	Tiefster St. — 13,8°, den 27.
Höchster St. 734,58mm, den 4.	Höchster St. + 2,4°, den 1.
Mittel 723,76mm.	Mittel — 4,196°.

7 helle, 20 umzogene, 4 Tage mit Regen. Winde N.-O. 17, S.-W. 12, wechselnd 2 Tage.

In Zürich durchweg trocken, neblig, nur in der 3. Woche hie und da Regen oder Schnee; trockne Tage 26, mit Regen oder Schnee 5. Lüning beschreibt die Witterung des Monats von seiner Gegend aus so: Die ersten 3 Wochen gelinde, anfangs heiter, später neblig, die letzte Woche sehr empfindlich kalt, bis 7° R.

Herr Dekan Schoch in Dielstorf gibt das Mittel des Barometers für das ganze Jahr 722,82mm, das Mittel des Thermometers + 7,167° Cel. an. Nach ihm gab es im ganzen Jahre 167 schöne, 88 umzogene und 111 Tage mit Regen, darunter 56 wirkliche Regentage; Winde N.-O. 105, S.-W. 184, wechselnd 77 Tage. Dabei macht er noch die Bemerkung: Seit 25 Jahren war N.-O.-Wind selten so häufig; nur das Jahr 1842 hatte 112, das Jahr 1844 106 und das Jahr 1857 104 Tage N.-O.-Wind; sonst blieb die Zahl der Tage meist bedeutend unter 100.

II. Nahrungsprodukte.

Nach den amtlichen Berichten aus den Bezirken Affoltern, Horgen und Andelfingen war das Jahr 1864 ein fruchtbares und gesegnetes. Der Schaden durch Gewitter (Schlossen) war im Ganzen nicht erheblich; dagegen schädigten die kalten Oktobermorgen den Weinstock. Dr. Baumann in Stäfa bemerkt, es seien die Bodenprodukte in quantitativer und qualitativer Hinsicht sehr günstig ausgefallen, und haben großen Theils den Uebelstand des Stockens des Verdienstes gemindert. Anders lauten die Berichte aus dem Bezirke Hinweil, von Bezirksarzt Hotz und Dr. Diener in Fischenthal. Namentlich hebt dieser letztere hervor, es haben in seiner Gegend nur die niedrigen Mehl- und Brodpreise die durch das Stocken der Industrie gesteigerten Sorgen der Bevölkerung einiger Maßen gemildert. Die Berichte der genannten Aerzte des Bezirkes Hinweil fallen um so mehr auf, wenn man die Berichte aus den beiden dem erstern nahe gelegenen Bezirken Pfäffikon und Uster damit vergleicht, woselbst die Lebensmittel reichlich und qualitativ vorzüglich gediehen seien.

Im Speziellen geriethen die Getreidearten, Korn, Waizen, Hafer, Gerste sehr wohl, aber im Bezirke Hinweil wurde die Mehrzahl der Gemeinden am 21. Juli durch Hochgewitter so stark betroffen, daß kaum ein Dritttheil der Getreidepflanzungen übrig blieb, und es sich kaum der Mühe lohnte, dieselben zu sammeln.

Im Bezirke Affoltern fiel der Ertrag der Kartoffeln nach Kultur, Bodenbeschaffenheit, früherer oder späterer Aussaat sehr verschieden aus. Während Einzelne hinreichende Quantitäten schmackhafter, mehliger Früchte erhielten, ernteten Andere kleine, nasse, unschmackhafte Knollen. Für den Gebrauch der Menschen reichte der Ertrag hin, und die Krankheit trat nur in sehr beschränktem Maße auf. Doch zeigte das frühe Absterben des Krautes, daß die Tendenz zur Fäulniß noch nicht aufgehört habe. Selbst in dem wärmern Seethale fiel die Ernte der Kartoffeln nicht so gut aus wie das frühere Jahr; sie blieben klein und wurden nicht besonders mehlig. Wenn aus dem Bezirk Regensberg über die Kartoffelernte ziemlich günstig berichtet wird, so ist dieß in Uster, Winterthur und Pfäffikon weniger der Fall. Am ungünstigsten lautet der Bericht aus dem Bezirke Hinweil, indem Dr. Hotz sagt: Es gab sehr wenige und un-

schmackhafte Erdäpfel; auch zeigte sich die Krankheit sehr frühe im Sommer. Dr. Diener in Fischenthal berichtet, daß viele Kartoffeln in der Erde durch Fäulniß zu Grunde giengen und viele naß waren und wenig oder gar keinen Nahrungsstoff enthielten. Manche Bewohner sollen nicht einmal den Saamen geerntet haben. Weiße und gelbe Rüben lieferten im Allgemeinen einen reichlichen Ertrag, jedoch im Bezirke Hinweil nur theilweise. Die Kohlarten gaben im Bezirke Affoltern eine Mittelernte, während sie im Bezirke Horgen ziemlich reichlich ausfiel. Gartengewächse, Gemüse und Bohnen geriethen ordentlich, selbst im Bezirke Hinweil. Aus den meisten Bezirken lauten die Berichte über den Ertrag der Hülsenfrüchte günstig; nur Dr. Diener in Fischenthal bemerkt: Erbsen und Bohnen giengen meist durch Frost zu Grunde. An einem großen Theile derselben bemerkte man vor dem Froste ein ähnliches Erkranken der Blätter, wie wir es schon seit 20 Jahren an den Erdäpfeln wahrnehmen; sie wurden an der Spitze krank, welk und starben ab. Dieß beobachtete er an den Erbsen während der Blüthezeit, so daß ganze Büschel abstarben; ganz ähnlich bei Stangen- und Buschbohnen, doch mehr nach der Blüthe. Ein ganz ähnliches Erkranken war an den Blättern der Johannisbeersträucher wahrzunehmen, so daß vor und nach der Blüthe, Blüthen, Blätter und halbreife Früchte abfielen.— Die Oehl gebenden Gewächse, besonders die Früchte des Wallnußbaumes, geriethen im Bezirke Affoltern wohl. Der amtliche Bericht aus dem Bezirke Regensberg gibt an, die Oehl gebenden Gewächse haben nicht mehr die Wichtigkeit der frühern Jahre, da der Oehlconsum durch das allerwärts in Gebrauch gekommene Petroleum wesentlich geändert worden ist, es werde daher weniger Leewat angepflanzt als früher. — Nach Dr. Gampert zerstörten im Bezirke Affoltern die Frühlingsfröste einen Theil der Kirschblüthen, so daß die Kirschen, „das beliebte Volkspurgiermittel", nur in geringerem Maße geriethen. Im Bezirke Horgen gab es viele Kirschen. Im Bezirke Regensberg blieb der Ertrag der Kirschen unter dem Mittel, weil der Insektenfraß und das Brandigwerden der Blätter den Bäumen sehr schadeten. Im Bezirke Hinweil gab es Steinobst von allen Sorten, wenn auch nicht in großem Quantum. In den Bezirken Affoltern und Horgen wurde der Ertrag der Zwetschen bedeutend. Während der Obstertrag in den Bezirken Affoltern,

Horgen, Uster und Regensberg sehr groß war, da es Aepfel und Birnen in Menge gab, war dieß nicht in dem Grade der Fall im Bezirke Hinweil. Hier bekam man zwar Obst, doch waren die Birnen sehr klein und steinig, und die Aepfel, doch zwar besser gerathen als die Birnen, trugen an den meisten Orten Spuren von Hochgewitter an sich; aber auch in verschont gebliebenen Gemeinden waren sie durchschnittlich klein und unergiebig geblieben. Ueber kleines Obst mit zäher Haut klagte man auch im Bezirke Uster, freilich mit dem Zusatze, daß der daraus gewonnene Most kräftig gewesen sei. Der Bericht aus dem Bezirke Regensberg bemerkt den Obstwein (Most) betreffend: es sei dieses Getränke früh klar geworden, besonders da, wo man ihm, wie es häufig geschah, vor der Gährung die vom Froste geschädigten Trauben zusetzte, wodurch das Eiweiß des Obstes gerann und Helligkeit und Haltbarkeit dadurch erzweckt wurde. Hier soll troß der Menge des Mostes der Preis desselben bis auf 20 Fr. der Saum gestiegen sein. Im Bezirke Affoltern gab der Weinstock da, wo nicht gesondert wurde, schlechten Wein, der nicht in den Handel kam. Der Wein des Bezirkes Horgen, in Quantiät nicht minder als im Jahr 1863, stand diesem in der Qualität nach. Der Ertrag stieg bis auf 35 Eimer per Juchart. Im Bezirke Hinweil wurde die Weinlese durch die frühen Fröste fast gänzlich zernichtet. Selbst im Bezirke Winterthur war der Wein von sehr mittelmäßiger Qualität, ebenfalls wegen der Oktoberfröste. Im Bezirke Bülach wurde bei sorgfältiger Lese wenig, aber ordentlicher Wein gewonnen. Im Bezirk Regensberg wurde ebenfalls wegen der Oktoberfröste ein weniger gutes Produkt erhalten. Der Most wog an der Zürcherschen Weinprobe 66°—72°, was einem Zuckergehalt von 56—62 Pfund im Saum entspricht, während in dem nahen Weiningen rothes Gewächs einen Most von 80° lieferte. Es stand demnach zu erwarten, daß an vielen Orten des Kantons der Wein von 1864 nach Ablegung des Weinsteins ein gesundes und ordentliches Getränk geben werde.

III. Allgemeiner Gesundheitszustand und herrschender Krankheitscharakter.

Den Gesundheitszustand nennt die ältere ärztliche Gesellschaft der Stadt Zürich und mit ihr die meisten der Bericht erstattenden Aerzte dieses Bezirkes nicht ungünstig. Diesem Urtheile stimmen auch

die Berichte der amtlichen Aerzte der Bezirke Horgen, Meilen, Uster, Andelfingen und Regensberg bei. Wenn indeß die DDr. Fahrner, Spöndli, Weidmann, Schüle, Diener, wie die Aerzte der Bezirke Hinweil und Pfäffikon den Gesundheitszustand im Allgemeinen oder in einzelnen Quartalen als ungünstig bezeichnen, so mag dieß mit Epidemien, mit ungesunder Beschaffenheit von Lebensmitteln und anderweitigen örtlichen und individuellen Verhältnissen in Beziehung stehen. Die absolute Zahl ihrer behandelten Kranken gaben an, die DDr. Lüning, Matthiä, Wäckerling, E. Müller und Diener. B.-A. Zehnder gab, was vorzugsweise erwünscht ist, Verhältnißzahlen an, wonach sich die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes zu dem des männlichen wie 139 : 100 verhielten; auf 190 erwachsene Kranke 100 kranke Kinder kamen und von 1000 erwachsenen Kranken 20, von 1000 kranken Kindern 28 starben. Man vergl. hierzu die Mortalitätstabelle.

Dr. Jenni hat auch dieß Jahr wieder eine Erkrankungscurve geliefert, die eben so übersichtlich ist wie die Witterungscurve, die in Beilage folgt — Eine Ausnahme von allen diesen Angaben machten, wie theilweise schon oben bemerkt wurde, die Erfahrungen in den Bezirken Hinweil und Pfäffikon. B.-A. Spörri nennt den allgemeinen Gesundheitszustand einen höchst ungünstigen, wozu kam, daß die Erkrankungen intensiv lange dauerten. In Fischenthal hatte Dr. Diener seit 16 Jahren nie eine so große Krankenzahl; er hatte fast so viel Kranke als früher in 2 Jahren.

In der Mehrzahl der Fälle war der Charakter der Krankheiten catarrhalisch, rheumatisch, gastrisch; in den Bezirken Pfäffikon, Affoltern, zum Theil in Zürich und Uster fand sich ein Schwanken zwischen dem entzündlichen und adynamischen Charakter vor.

Die Krankheiten der Respirationsorgane traten im Allgemeinen auffallend hervor; auch eine große Zahl von Hautkrankheiten, Eczeme, Erysipelen, Furunkeln, Panaritien behandelten verschiedene Aerzte der Bezirke Zürich und Affoltern. Ueber das häufige Vorkommen der Scabies, siehe Hautkrankheiten S. 134.

IV. Verschiedenheit des Krankenstandes in den einzelnen Quartalen.

Die Zahl der Erkrankungen nahm, nach den meisten, namentlich aber nach den speziellen Berichten der B.-A. Diener und Wäckerling, in der Reihenfolge der Quartale ab. Ausnahmen hiervon zeigten indeß die Berichte mehrerer Aerzte; so hatte Dr. Diener in Fischenthal im ersten und dritten Quartal die meisten Kranke. Nach B.-A. Zehnder kamen die Krankheiten der Respirationsorgane denjenigen der Digestionsorgane fast gleich, nämlich 100 : 111, während Dr. Forrer ein Verhältniß von 264 : 259 hatte. Nur im Allgemeinen bemerkt Dr. Gampert in der bezeichneten Beziehung: die Krankheiten der Respirationsorgane überstiegen diejenigen des Intestinaltractus um Vieles.

1. Quartal. Während dieser Zeit steigerten sich nach den amtlichen Berichten des Bezirkes Zürich die Katarrhe der Respirationsorgane bis zur Entzündung. Mit verschiedenen Modificationen, aber im wesentlichen damit übereinstimmend lauten die Berichte aus den Bezirken Affoltern, Horgen, Meilen, Hinweil, Uster, Pfäffikon, Winterthur, Andelfingen und Regensberg. Die Krankenfrequenz wurde hauptsächlich gesteigert durch die herrschend gewesene Grippe. Der März hatte nach den B.-A. Gampert und Spörri eine überaus große Krankenzahl. Nach Dr. C. Zehnder machte dieser Monat 31 Proc. der ganzen Krankenzahl des Jahres aus; nach B.-A. Sigg war diese Zahl im Bezirke Andelfingen etwas geringer, nämlich 29 Proc. B.-A. Lüning zählte während dieser Zeit 506, Wäckerling 267, Dr. Forrer 254 Kranke. Unter den schon oben angedeuteten Entzündungen befinden sich besonders: Lungen- und Brustfellentzündung, Bronchitis, Croup, Parotitis, Anginen. Rheumatismus acutus wird von B.-A. Steiner besonders hervorgehoben. Im Bezirke Uster zeigten sich schon zu dieser Zeit puerperale und typhose Fieber. Neben bösartigen Typhen beobachtete Dr. Diener in Fischenthal Tussis convulsiva. B.-A. Gampert erwähnt der Neuralgien des Trigeminus und der Ischias. Med. Dr. Hauser sah eine Anzahl Furunkeln, Panaritien und Pyämien.

2. Quartal. Neben diesen Formen catarrhalisch-entzündlicher Leiden traten Erysipelas, angina diphtheritica, auch Catarrhe des

Intestinaltractus hervor, namentlich Diarrhöen, Cholerinen (Dr. Muralt, B.-A. Zehnder, Gampert, Wäckerling, welch letzterer das Verhältniß der Unterleibskrankheiten zu denjenigen der Respirationsorgane wie 340 zu 100 bezeichnet). In diesem Quartal stand die Krankenzahl noch hoch, nach Dr. Forrer am höchsten und nach B.-A. Zehnder betrug die Krankenzahl dieser Zeit 25 Proz., nach B.-A. Sigg 27 Proz. aller Erkrankungen im Jahr. B.-A. Lüning zählte 438, Dr. Forrer 294, Wäckerling 242, Diener 128 Kranke während dieses Quartals. Nach B.-A. Sigg machte sich das große Heer anämischer Zustände und deren Folgen geltend. Im Bezirke Horgen wurde die Krankenzahl gesteigert durch eine Febris gastrica catarrhalis, Anginen, diphtheritische Stomatitis, Croup, Urticaria, Diarrhöen und Icterus. Während des Juni starben daselbst viele Kinder an Brechruhr. Ueber Fälle von Gicht und Rheumatismus sprechen DDr. Steiner und Wyß.

3. Quartal. Diarrhöen wurden häufiger, oft gefährlich, eben so Hautkrankheiten in Form von Urticaria, Zona, Varicellen (Aerzte des Bezirkes Zürich). Gallig-gastrische Affectionen, Cholerinen, Durchfälle beschäftigten die Aerzte in den Bezirken Affoltern, Andelfingen und Regensberg, doch nicht in hohem Grade. Entzündungen des Halses und der Brust kamen im Bezirke Uster vor. B.-A. Steiner erwähnt der Rheumatismen, Brechdurchfälle und der Peritonitis; diese letzte Krankheitsform wurde auch im Bezirke Affoltern beobachtet. Nach B.-A. Zehnder machte dieses Quartal 22 Proz. aller Erkrankungen aus, nach B.-A. Sigg 21 Proz. B.-A. Lüning hatte 404, Dr. Forrer 235, B.-A. Wäckerling 226, B.-A. Diener 86 Erkrankungen verzeichnet. Das Verhältniß der Krankheiten der Unterleibsorgane zu denen der Brust verhielt sich wie 500 : 100. Von dieser Regel machte nach Dr. Meier die Gegend von Dübendorf eine Ausnahme, da er daselbst eine solche Häufigkeit von Entzündungen der Respirationsorgane wahrnahm, wie sonst in jenen Zeiten selten.

4. Quartal. In demselben traten in den Bezirken Zürich, Affoltern, Winterthur, Horgen Keuchhusten und Masern hervor und drängten die übrigen Krankheiten in den Hintergrund, daher Kinderkrankheiten eine häufige Erscheinung waren. Im Bezirke Affoltern blieb die Krankenzahl bis gegen Mitte November ziemlich niedrig, dann trat daselbst eine gewisse Vermehrung ein, die sich bis Ende

des Jahres progressive steigerte. Die Entzündungen der Respirationsorgane nahm nach B.-A. Spörri überhand und drängten die Krankheiten der Unterleibsorgane hier wie im Bezirke Andelfingen in den Hintergrund. Im Monat October fiel der Krankenstand in Winterthur auf 0 (B.-A. Steiner), während hier in den übrigen Monaten rheumatisch-catarrhalische Leiden sich zeigten. In den letzten Monaten des Quartals erschienen daselbst Gelbsuchten bei kleinern und größern Individuen. In diesem Quartal verhielt sich nach B.-A. Zehnder die Krankenzahl zu derjenigen der übrigen Quartale wie 22 zu 100, nach B.-A. Sigg wie 23 zu 100. B.-A. Lüning hatte zu dieser Zeit 341, B.-A. Wäckerling 219, Dr. Forrer 155, B.-A. Diener 58 Kranke zu behandeln. Das Verhältniß der Krankheiten der Respirationsorgane zu denjenigen der Digestionsorgane gibt Wäckerling wie 100 : 316 an. Als weitere Krankheiten, die in diesem Quartal vorkamen, wurden genannt, Pocken, Varicellen, Rheumatismen, Ruhren, Diarrhöen, chronische Nervenübel, Anginen, Gesichtsrosen.

V. Endemische Krankheiten.

a. Aus dem Bezirke Affoltern werden Krankheiten der Digestionsorgane als wenn auch nicht gerade stationäre Uebel, doch als hier immer noch auffallend häufig vorkommend angeführt. Nach Dr. Glättli waren Catarrhe nicht selten mit schmerzhaften Leberanschwellungen verbunden, die eine topische Antiphlogose forderten; auch Icterus wurde bei Kindern und Erwachsenen beobachtet. Dr. Bühler kamen 6 Fälle von entzündlicher Affection der Leber vor und chronische Magenleiden waren nach ihm auch dieß Jahr nicht weggeblieben. Er macht hierbei die Bemerkung, daß Jahre langes Leiden in Form von Sodbrennen ein Prognosticum dieses Uebels sei, und daß eher Heilung möglich wäre, wenn die Kranken sich früher an den Arzt wenden und nicht zuvor die zweckwidrigsten Mittel gebrauchen würden.

b. Im Bezirke Horgen nennt B.-A. Lüning Scropheln, Magenleiden, Chlorose, Hysterie, Schleimfieber und Typhen als die hauptsächlichsten endemischen Krankheiten seiner Gegend. Oligämie macht nach Dr. Bär in Horgen sich je länger je mehr, namentlich auch bei der Kinderwelt bemerkbar.

c. Aus dem Bezirke Meilen werden (DDr. Heußer und

Baumann) Gastrodynien, Anämie und Chlorosen, ferner auch Gastrohelkose und hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut als endemische Uebel aufgeführt. Als Ursache hiefür wird angegeben: Schlechte Nahrung, Genuß vieler Cichorienbrühe, Trinken von viel „essigstichigem" Most, saurem Wein und „Brenz". Dr. Baumann und B.-A. Billeter fügen noch als endemische Uebel hinzu Struma und Caries dentium. Auch kam dem Bezirksarzte bei Abfassung der Todtentabelle des Bezirkes die Zahl der Carcinome des Magens, des Gekröses, der Leber und des Rectums auffallend groß vor, nämlich im Verhältniß von 1 zu 11, gegen die übrigen Krankheiten.

d. Als eine erfreuliche Erscheinung sollte es zu betrachten sein, wenn Dr. Diener in Fischenthal, Bezirk Hinweil, von einem einzigen syphilitischen Kranken berichtet, den er seit vielen Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Derselbe bemerkt, es sei auffallend, wie in seiner Gegend Scirrhen und Carcinome sich vermehren; über 40 Personen leiden in seinem Wirkungskreise daran. Hingegen kommen nach ihm scrophulöse Leiden höchst selten vor. Auch Dr. Hürlimann in Wald berichtet ähnliches. Magenverhärtungen, Lebertumoren, Leberverhärtungen, überhaupt Magenleiden kommen häufig vor. Ob die Lebensweise etwas dazu beitrage, wagt er nicht zu entscheiden, da solche Leiden bei Leuten aus allen Ständen und bei verschiedener Lebensweise vorkommen. An Phthisis pulmonalis behandelte er 9 Individuen, die in seiner Behandlung starben.

e. Saalenbach in Uster schreibt: Immer noch stehen die Cardialgien im Vordergrunde, die in verschiedenen Abstufungen und Graden dem Arzte und noch viel mehr dem Kranken Mühen, Sorgen und Qualen verursachen, und erst oft nach Jahre langen Leiden dem traurigen Dasein ein Ende machen.

f. Dr. Breiter in Flaach, Bezirk Andelfingen, bemerkt: Einen entschieden ungünstigen Einfluß scheint die seit einigen Jahren eingeführte Seidenindustrie (Weben) zu haben, indem Chlorämie und Hysterie unter den Seidenweberinnen ungleich häufiger sind als unter der Ackerbau treibenden Bevölkerung. Beschränkung des Lichtes, Verhinderung ordentlicher Lüftung der sonst schon überfüllten Stuben und die sitzende Lebensweise mögen wohl die Hauptfaktoren sein.

VI. Epidemische Krankheiten.

Da über die Pockenepidemie des Jahres 1864 im 1. Theil dieses Jahresberichtes Näheres enthalten ist, so werden hier besonders bemerkenswerthe Momente aus den Berichten der Aerzte herausgehoben.

1) Die Form der Krankheit gab sich meist als Varioloid kund; allein bei ältern Individuen entwickelten diese sich so stark, daß sie zuweilen lebensgefährlich wurden. Bei einzelnen ungeimpften Kindern, die infizirt wurden, bot sich das Bild der Variola vera dar. B.-A. Scheuchzer beobachtete Variola vera bei 2 Neugebornen von Wöchnerinnen, die im gleichen Hause wohnten und am gleichen Tage niederkamen. Beide Kinder starben an der Krankheit.

Complication mit Diphtheritis beobachtete Dr. Bühler, welcher einzige Fall indeß tödtlich endigte. Dr. Schoch fand eine Complication mit Lungencarcinom. B.-A. Scheuchzer machte die Section bei einem 14jährigen Mädchen, das unter den Erscheinungen von Hirndruck verstorben war. Die Section wies aber nicht die geringste Abnormität im Gehirne nach.

Ueber die Dauer des Latentseins des Giftes bemerkt B.-A. Scheuchzer, es habe dasselbe nicht etwa bloß 3 – 14 Tage, sondern 2–3 Wochen gedauert. Dr. Spöndli führt an, daß ein Pudel, der sich allenthalben durchdrängte, die Weiterverbreitung der Krankheit bewirkte; auch zitirt derselbe einen Fall, in welchem die Krankheit dadurch entstand, daß ein Individuum eine Wohnung bezog, in der sich 3 Wochen vorher ein Pockenkranker aufgehalten hatte. Im Bezirke Affoltern wurde die Verbreitung durch die daselbst zahlreich beschäftigten Eisenbahnarbeiter begünstigt.

In Absicht der Prophylaxis führt Dr. Schoch an, es seien trotzdem', daß alle Vaccinationen und Revaccinationen in Wylhof-Russikon ein ungenügendes Resultat gaben, alle weitern Infectionen durch bloße Sperre verhütet worden.

2) Varicellen. In den Bezirken Zürich, Affoltern, Horgen, Pfäffikon und Regensberg erschienen in mehr oder weniger epidemischer Verbreitung diese s. g. falschen Pocken. Einzelne Aerzte beschreiben dieselben, um jedem Verdacht der Verwechslung mit Varioloiden, die übrigens hie und da unzweifelhaft Statt gefunden, zu-

vorzukommen. Nach leichten Vorboten, von Kopfschmerz, Erbrechen, so berichtet Dr. Hauser, trat am folgenden Tage der Ausschlag zuerst am Körper, Hals, später auch im Gesichte hervor. Er bestand in hanfsamengroßen, wasserhellen Bläschen, die rund oder auch eckig, flach oder eingedrückt waren, nach 24 Stunden schon eintrockneten und (meist) nach Abstoßung der dünnen Kruste keine Narben zurückließen. Das Aussehen des Ausschlags selbst, sowie das beinahe ungetrübte Allgemeinbefinden ließen die Diagnose leicht feststellen, wenn gleich zur Zeit Varioloiden in der Umgegend vorkamen. Die Varicellen, die B.-A. Zehnder behandelte, 7 an der Zahl, kamen bei Kindern im Alter von 1—7 Jahren vor.

Complication mit Masern sah Dr. Fahrner 2 Mal.

In ursächlicher Beziehung heben die DD. Fahrner und C. Zehnder mit Recht hervor, das gleichzeitige Erscheinen mit wahren Pocken begründe die Anschauung nicht, daß zwischen diesen beiden Krankheitsgattungen eine wesentliche Verwandtschaft liege.

3) Die Masern grassirten in den Bezirken Zürich, Horgen, Meilen und Andelfingen, und zwar scheint der Bezirk Zürich nach den einzelnen Eingaben am stärksten betroffen worden zu sein. Meist war es wie gewöhnlich eine Krankheit der Kinder, doch zählt Dr. Fahrner auch Masern bei Individuen im Alter von 23, 24, 28 und 35 Jahren auf. Dr. Spöndli erzählt von einer 46 Jahre alten maserkranken Frau. Nach B.-A. Zehnder befiel die Krankheit Kinder im Alter von 1—14 Jahren, am häufigsten im Alter von 6—9 Jahren. Nach ihm standen sich die Geschlechter gleich. Von einigen Aerzten wurde die Zahl nur unbestimmt durch „große Zahl" u. s. w. angegeben, während folgende Aerzte die Menge der Erkrankten bezeichnen: Dr. Fahrner hatte 64, Spöndli und Baumann je 55, C. Zehnder 43, Bach 24, Salzmann 23, Forrer 22, Rüscheler 20, Hausheer 10, Claus 4, Fierz 2 Maserkranke in Behandlung. Während Dr. Baumann die Krankheit schon im 2. Quartal in Stäfa zu behandeln hatte, kam sie erst Ende Jahres in Zürich und Umgebung vor.

Symptome. Häufig gieng der Krankheit längere Zeit ein catarrhalisches Fieber voran mit Lichtscheu, Erbrechen, Nasenbluten, Diarrhöe (Dr. Spöndli), Dr. Fahrner sah in einem Falle von Pneumonie am 4. Tage das Exanthem ausbrechen; auch führt derselbe

als Prodromi an: Kopfschmerz, Angina ohne Husten. In der 3. bis 4. Woche sah er bisweilen spontane Diarrhöe als kritische Erscheinung. Masernausschlag ohne Fieber beobachtete er bei einem 28jährigen Manne. Nach DD. C. Zehnder und Fahrner konnte es 3—16 Tage dauern, bis in einer und derselben Familie ein zweites Individuum erkrankte. Zweimal erscheinende Masern bei einem und demselben Individuum nahm Dr. Spöndli wahr; seiner Ansicht nach konnte die Incubationszeit 3—4 Wochen dauern.

Als Nachkrankheiten führt Dr. Fahrner Conjunctivitis, Dr. Solinville Heiserkeit an. Complicationen machten die Krankheit hie und da lebensgefährlich, wie Pneumonie und Croup. Oft beobachteten DD. Fahrner und Zehnder Anginen; dieselben Aerzte sahen Masern und Scharlach neben einander vorkommen; der erstere behandelte Scharlach und Croup bei Masernkranken. Bronchitis und Lungentuberkulose sowie Ophthalmoblennorrhöe führt Dr. Forrer, diphtheritische Geschwüre auf der Haut, Tussis convulsiva und Urticaria Fahrner, Rhachitis Salzmann an.

Im Bezirke Zürich starben von 353 Kranken 5, was wohl im Ganzen für einen gutartigen Charakter spricht; die nach Dr. Lüning in Adlischweil vorgekommenen Masern waren ebenfalls gutartig. In Marthalen nahm Dr. Forrer eine Sterblichkeit von 1 zu 22 wahr. In ursächlicher Beziehung war allerwärts Contagiosität nicht zu verkennen. In Zürich wurden gewöhnlich alle Kinder einer Familie befallen, zuerst die Schulkinder, dann die jüngern bis ins erste Lebensjahr. B.-A. Zehnder nimmt im Durchschnitt eine Incubationszeit von 9 Tagen, Fahrner eine solche von 7 Tagen an.

Ueber die Behandlung ließen sich nur wenige Aerzte vernehmen. B.-A. Sigg zog nach Schneemann Speckeinreibungen in Gebrauch. Wenn das Exanthem nicht zum Vorschein kommen wollte, so half nach Dr. Spöndli das Bedecken mit warmen Tüchern. Bei damit verbundener Lobularpneumonie leistete Dr. Fahrner Ipecacuanha, Digitalis, Natrum phosphoricum sehr gute Dienste, so daß kein solcher Patient starb. Die Kurmethode von Professor Cloetta bestand in Unterhaltung der Diaphorese und bei hartnäckigem Hustenreize in Anwendung von Opiaten.

4. Scharlach kam im Bezirke Zürich nirgends epidemisch vor; die größte Zahl (7) hatte Dr. Spöndli aufzuweisen. Sporadisch

sahen ihn Dr. Hausheer in 6, Suter und Bach je in 4, Fahrner und Rüscheler je in 2 Fällen, und Dr. C. Zehnder in 1 Fall. Im April dagegen trat nach dem Berichte von B.-A. Gampert der Scharlach in Knonau und Umgebung epidemisch auf, nachdem in den Zuger'schen Gemeinden Cham und Hünenberg sich ein Hauptherd der Krankheit gebildet hatte. Dr. Kämmer behandelte 7 schwere Fälle. Im Bezirke Uster erwähnen der sporadischen Scarlatina Dr. Meyer in Dübendorf und Saalenbach. Im Bezirke Pfäffikon erwähnen derselben nur DD. Spörri und Schoch als einer sporadisch vorgekommenen Krankheit. B.-A. Steiner dagegen bemerkt, daß in Winterthur kleine Epidemien dieser Krankheit aufgetreten seien. Dr. E. Müller führt 11 Kranke dieser Art an. Im Bezirke Andelfingen sah sie Dr. Sigg in 13 Exemplaren. Im Bezirke Regensberg war der Scharlach ebenfalls nicht epidemisch verbreitet; nur die Aerzte Hauser und Wyß behandelten in Stadel und Otelfingen einzelne derartige Kranke. Nach DD. Emil Müller und Wyß war die Form des Exanthems die glatte, das Fieber bei allen Krankheiten sehr heftig, mäßigte sich aber bald unter raschem Verlauf und geringer Abschuppung. Die ganze Dauer der Krankheit betrug 12—15 Tage In einem tödtlich endenden Falle entwickelte sich nach Dr. Kämmer das Exanthem rasch schon am ersten Tage gleichmäßig, am zweiten Tage war der Ausschlag blaß, das Kind delirirte, athmete mühsam, der Puls wurde klein und schnell, es traten Diarrhöen und mit diesen der Tod ein. Vollständige Blutzersetzung, Bluten aller Schleimhäute beobachtete Dr. Sigg bei einem ebenfalls gestorbenen Kranken.

Neben andern angeführten Complicationen fanden sich auch Morbus Brightii (DD. Suter, E Müller, Schoch) Complication mit Masern und Diphtheritis in Nase, Rachen und Ohren bei einem 7jährigen Mädchen behandelte Dr. C. Zehnder; Bronchitis mit 4 Wochen dauerndem Fieber Dr. Rüscheler, Parotitis Dr. Kämmer.

In Winterthur war der Charakter der Krankheit meist gutartig und von 13 Erkrankten starb nur einer (B.-A. Steiner).

Von 7 durch Dr. Kämmer Behandelten starb nur jener im oben angeführten Falle. Dr. Fahrner beobachtete, daß eine am Scharlach erkrankte, früher gehörschwache Patientin durch die Krankheit Besserung im Gehör erfahren hatte.

Bei der Behandlung seiner Scharlachkranken wandte B.-A.

Sigg, wie es scheint mit gutem Erfolge, Speckeinreibungen an. Dr. C. Zehnder nahm bei einer Complication mit Diphtheritis in Nase, Ohren und Rachen auffallend günstige Wirkung wahr von der Anwendung lauwarmer Aqua calcis in Nasenhöhle und Rachen. Dr. Suter behandelte seine 4 Kranken, welche alle genasen, resolvirend antiphlogistisch.

5. Influenza. Mit Hornung uud März fand sich die Krankheit in den Städten Zürich und Winterthur ein; fast zu gleicher Zeit zeigte sie sich auch im Bezirke Affoltern, nachdem sie schon im Jannar in den Bezirken Meilen, Pfäffikon und Andelfingen begonnen hatte. Nach B.-A. Gampert war der Zug der Epidemie von Nord nach Süd. Am spätesten erschien sie nach Med. Dr. Wyß im Monat März in Otelfingen. Dr. Forrer behandelte 95 Grippkranke, Gampert 80, Wagner 38. Viele andere Aerzte gaben die Zahl ihrer Kranken gar nicht an.

Nach B.-A. Gampert waren die Erscheinungen folgende: Catarrhalisches Fieber, Nießen, mehr oder weniger heftige Reizung der Nase und Rachenschleimhaut, drückender Kopfschmerz, Schmerz in Lungen und Luftröhre. Diese Erscheinungen waren in manchen Abstufungen und Graden von leichter Unpäßlichkeit bis zur schweren Erkrankung aufgetreten. Im Allgemeinen entsprach ein günstiger Verlauf und öfterer Mangel nervöser Erscheinungen nicht ganz den gewohnten Symptomen der Grippe. Auch B.-A. Billeter bemerkt, daß seine Kranken weder jenen heftigen Kopfschmerz, noch das auffallende Schwächegefühl, wie es bei frühern Grippeepidemien der Fall war, verspürten, auch blieben bei dieser Epidemie mehr Individuen verschont, als bei früheren. Einen sehr langsamen Gang und Verlauf beobachtete indeß Med. pr. Wyß.

Als Complicationen werden aufgeführt: gefährliche Entzündungen der Bronchien und Lungen, vorzüglich bei ältern Leuten, große Prostratio virium insbesondere von den Aerzten Zürichs und der Bezirke Affoltern und Pfäffikon. Dr. Glättli nahm auch Entzündung der Mundschleimhaut wahr, ähnlich wie bei Scorbut, Dr. Gampert sah bei einem 10jährigen Mädchen Ozœna, auch Anämie, Chlorose, Hysterie gesellte sich dazu (DDr. Glättli und Wyß).

In Winterthur trat die Krankheit so milde auf, daß sie in der

Regel in 3 bis 5 Tagen beendigt war, während sie im Bezirke Affoltern 8—10 Tage, in schweren Fällen 2—3 Wochen dauerte.

Therapie. Leichte, eröffnende Mittel, besonders diaphoretische, führt Dr. Gampert als die angemessensten und nützlichsten an. Dr. Steiner in Winterthur verband mit einem gelinden diaphoretischen Verfahren zuweilen ein Brechmittel mit gutem Erfolg. Bei Complicationen mit Anämie und Chlorose gebrauchte Wyß öfter Eisenmittel und zwar in der Häufigkeit, wie seit 30 Jahren nie.

6. Keuchhusten. Keine einzige der angeführten Epidemien war so verbreitet wie diejenigen der Tussis convulsiva. Am meisten wurden die Bezirke Pfäffikon, Andelfingen, Affoltern, Zürich und Hinweil von ihr ergriffen und dieß beweisen folgende Zahlenangaben: Dr. Forrer in Marthalen verzeichnet 107, Dr. Diener in Fischenthal 76, B.-A. Spörri 53, Dr. Kunz 35, Dr. Spöndli 33, Hauser in Unterstraß und Maag in Benken je 30; von Dr. Bach wurden 22, DDr. C. Zehnder 14, Klaus und Fierz je 8, Hauser in Stadel und Rüscheler je 7 behandelt. Neben diesen 430 speciell angeführten Erkrankungen wurden von vielen Aerzten noch eine Menge beobachtet und zum Theil auch behandelt. So bemerkt B.-A. Billeter: In Stäfa und Hombrechtikon war der Keuchhusten massenhaft aufgetreten und B.-A. Gampert berichtet, er habe zwar selbst nur 2 Fälle beobachtet, wenn schon die Tussis convulsiva im Bezirke stark verbreitet war, und die Aerzte Hauser und Heußi, Bez. Regensberg, beobachteten dieselbe häufig, wenn sie auch selten ärztlich behandelt wurde. Im Bezirke Zürich kam der Keuchhusten das ganze Jahr hindurch vor, erreichte aber seine Acme erst im Juli. Den Aerzten des Bezirkes Regensberg erschien er schon im Januar. In den übrigen Bezirken war es meist der August, in dem die Krankheit ihren Höhepunkt erreichte. Auch wurden Erwachsene, namentlich Mütter, mitunter davon ergriffen. Med. pr. Kunz behandelte einen 78jährigen Greis, der Erscheinungen von Keuchhusten hatte. Die Krankheit dauerte mindestens 8 Wochen.

Complicationen und gefährliche Erscheinungen waren folgende: Bronchitis und Pneumonie (Hauser, Spörri, C. Müller, Kunz), Croup (Dr. Klaus), Eclampsie (DDr. Hauser in Unterstraß, Rüscheler, Billeter, Forrer); acute Lungentuberkulose (DDr. Glättli und Forrer), Lungenapoplexie (Dr. Kunz), plötzlicher Tod bei 5 Kindern

(Dr. Heußi). Blutungen aus Mund und Nase, Blutunterlaufungen unter die Conjunctiva, blutiges Extravasat in die vordere Augenkammer, Blutunterlaufung in der Regio suborbitalis wie nach heftiger Quetschung, in einem Falle Blutharnen (Dr. Forrer).

Sectionen. Dr. Forrer beschreibt deren zwei. Bei der einen fand sich Lungentuberkulose, theils frische, theils erweichte und vereiterte Tuberkeln von der Größe einer Linse bis zu der einer Haselnuß, theilweise schon kleine Cavernen, das übrige Lungengewebe hyperämisch, ödematös, zum Theil hepatisirt, Bronchien voll Schleim, Pleura beiderseits entzündet und ebenfalls mit grauen Tuberkeln besetzt. Die andere wies rothe Hepatisation in der rechten Lunge, die linke stark hyperämisch und ödematös nach. Das Kind hatte von Anfang an drohende Convulsionen, dann eine tödtlich endende Pneumonie.

Der Gang und Verlauf war im Ganzen ein gutartiger; doch wird fast von allerwärts bemerkt, daß Kinder unter einem Jahre von der Krankheit sehr gefährdet waren. Als Beweis für die Gutartigkeit der Epidemie in Zürich führt B.-A. Zehnder an, daß von 156 Kranken nur 14 starben, daß von 14 Kranken im ersten Lebensjahr nur 2 Fälle tödtlich endeten. In Fischenthal und Marthalen war die Krankheit bösartiger, indem daselbst fast alle Kinder unter einem Jahre von der Krankheit dahingerafft wurden. In ätiologischer Beziehung nahm Dr. Bach und andere mit ihm unzweifelhafte Contagiosität an.

Als prophylactisches Mittel rühmen die DDr. Diener und Forrer den beständigen Aufenthalt in der Zimmerluft, wovon der letztere den Erfolg beobachtete, daß bei seinen eigenen 3 Kindern der Husten in Zeit von 6 Wochen bei mildem Verlaufe beendigt war, während bei vielen andern derselbe ein halbes Jahr dauerte. Als prophylactisches und therapeutisches Mittel wurde in verschiedenen Gasanstalten das Leuchtgas versucht von den DDr. Sigg, Spöndli und Maag, allein von keiner Seite konnte davon erheblicher Nutzen beobachtet werden. Mehr noch leistete Luftveränderung in einigen Fällen (Dr. Brunner in Riesbach). Die Behandlung von Dr. Hauser in Unterstraß bestand, dem supponirten gastrischen Charakter gemäß, in Darreichung von Brechmitteln, Magnes. sulphur., essigsaurem Ammoniak und Succ. Liquir. Als zum Theil neues

Mittel versuchte Dr. Bach ein starkes Infus. secal. cornuti, doch mit wenig ermuthigendem Erfolge; indeß hält er es für werth, weitere Versuche damit anzustellen. Wenn viele Aerzte, wie insbesondere diejenigen der Bezirke Zürich und Meilen, über die Wirkungslosigkeit so vieler, namentlich auch der sogenannten specifischen Mittel bei dieser Krankheit klagen, so vereinigen sich hinwieder die Aussprüche vieler Aerzte auf die Bestätigung der günstigen Wirkungen des Opiums und seiner Präparate, namentlich des Morphiums; es sind dieß namentlich die DDr. Diener, Heußer, Baumann, Maag, Klaus, Hauser in Unterstraß, Rüscheler, Heußer in Richterschweil, Hirzel in Richterschweil, Forrer, Spörri und Weidmann. Wenn dieselben auch nicht sagen, daß die Krankheit dadurch abgeschnitten worden sei, so bezeugen sie doch, daß dieß Mittel die Hustenanfälle erleichterte, den Reiz in der Schleimhaut verminderte, das Quälende des Hustens beseitigte und die Reconvalescenz einleitete. Es wurde dieses Mittel bald allein, bald in Verbindung mit andern gereicht; so verschrieb Dr. Maag Syr. Diacod. mit Aq. Laurocer., Dr. Baumann gab 2—3 Gran Ps. Doveri, Dr. Hirzel verband damit Belladonna, Dr. Spörri Belladonna und Sulfur auratum und letzterer bemerkt, daß bei dieser Epidemie die Medicin sich einiger Maßen rehabilitiren konnte. Ebenfalls mit Nutzen verband Dr. Forrer Belladonna mit Morphium., während er von Coccionella, Zink und Arsen keinen solchen sah. Bei Blutungen aus Mund und Nase verschrieb Dr. Diener Tinct. Ferri pomati mit Erfolg. Gegen heftigen Krampfhusten leistete M. Dr. Hauser ein Brechmittel in Verbindung mit Einreibungen von Oleum crotonis in die Larynx- und Trachealgegend gute Dienste. Von der Application eines großen Empl. oxycroc. sah Dr. Meister gute Wirkung. Mit Diphtheritis complicirter Keuchhusten verschwand nach W.-A. Wäckerling beim Gebrauch vom Borax mit Salzsäure und einem Decot. Paridis quadrifoliæ. Nach Dr. Forrer leistete das Decot. Parid. quadrif. in so fern gute Dienste, als die Anfälle nicht zunahmen und keine lebensgefährlichen Zufälle eintraten. Bei Complication mit Pneumonie sah derselbe Arzt heilsame Wirkung von der Einwickelung in naßkalte Tücher. Dr. Forrer bemerkt sehr richtig und beachtenswerth: „Wenn wir auch kein Specificum gegen Keuchhusten besitzen, so stehen doch dem Arzte Hülfsmittel zu Gebote, um die Hustenanfälle zu

erleichtern, zu vermindern und drohende, lebensgefährliche Zufälle abzuwenden. Wir müssen daher den vielfach verbreiteten Glauben der Eltern, daß gar nichts in dieser Krankheit zu machen sei, entschieden bekämpfen. Je kleiner das Kind ist, desto größerer Gefahr ist es ausgesetzt, um so frühzeitiger bedarf es der ausdauernden Zuziehung des Arztes." Noch bemerkt derselbe Arzt: er habe in dieser Epidemie gesehen, daß bei stetem Aufenthalt im Zimmer, in gleichmäßiger Temperatur, und theilweise im Bette, so lange das Kind fiebert, die Hustenanfälle sich nicht übermäßig vermehren, jene gefährlichen Complicationen wegbleiben und die Patienten schneller geheilt werden als solche, welche man frei auf den Gassen herumlaufen ließ und die jeder Witterung ausgesetzt waren.

7. Typhus und Schleimfieber verbreiteten sich in den verschiedenen Bezirken des Kantons auf ungleiche Weise. Obgleich nach dem Zeugniß mehrerer Aerzte in der Stadt Zürich und deren nächster Umgebung durch viele Erdarbeiten, Verschütten von Kanälen, Bau von neuen Abzugsgräben einige Zeit hindurch Stagnation von Flüssigkeiten und Auswurfsstoffen hervorgebracht wurde und diese die Luft zu verderben schien, so entwickelte sich dennoch der Typhus daselbst im Ganzen in sehr geringem Grade; denn nur die DDr. C. Zehnder und Rüscheler melden der eine 7, der andere 3 derartige Erkrankungen. Dr. Ernst behandelte eine Hausepidemie, die indeß keine weitere Ansteckung bewirkte. Anders verhielt es sich in Fischenthal, Sternenberg und den angrenzenden Ortschaften von St. Gallen und Thurgau, woselbst Dr. Diener 129 Typhen beobachtete. Ferner berichtet Dr. Heußer in Hombrechtikon von diversen Familientyphen in Oetweil, die DDr. Brunner und Werdmüller beobachteten eine kleine Epidemie von Nervenfieber auf der Höhe des Berges bei Zumikon und dessen südwestlichem Abhange, während in tiefer gelegenen, den Winden weniger zugängigen Orten Typhen nicht vorkamen. Nach Dr. Spörri erschienen Typhen das ganze Jahr hindurch, auch beobachtete er eine Lokalepidemie auf Schindlet. Ueber eine kleine Hausepidemie in der Ortschaft Eigi-Mettmenstetten berichtet Dr. Glättli. In einem Hause mit 3 Wohnungen daselbst grassirte der Typhus seit 1859, hat nur wenige Bewohner verschont, und sogar Personen nicht, die sich nur vorübergehend dort aufhielten. Auch während des Berichtjahres ward ein Kostgänger und ein 18jähriger Jüngling, der nur

vorübergehend im Hause half, von der Krankheit ergriffen. B.-A. Lüning beobachtete 20 Typhen und Schleimfieber, B.-A. Diener 29, Dr. Unholz einzelne sporadische Fälle, B.-A. Wäckerling 2.

Als Complicationen kamen vor: Darmblutung, Bronchopneumonie, Miliaria; Pulmonartyphus sah B.-A. Diener, Anthrax und Pyämie B.-A. Wäckerling, Complication mit Fract. ossis temp. Dr. C. Zehnder; Selbstmord zur Zeit der Reconvalescenz Dr. Zinn, Angina parotidea Adj. Schlatter.

Von den Aerzten in Zürich wird der Character der Krankheit als gutartig geschildert. In Fischenthal endeten von 129 : 23, in Rüschlikon und Umgebung von 20 : 3 tödtlich. Lange Dauer beobachtete B.-A. Wäckerling bei einem Typhuskranken, der erst nach einem schmerzhaften Anthrax auf dem Rücken zur Heilung gelangte. Bei einer Hausepidemie, die Dr. Ernst ausführlich beschrieb, mußte der Umstand als mitwirkende Ursache angesehen werden, daß in einem sehr bevölkerten, mit einer Wirthschaft versehenen Hause, nur ein einziger Abtritt sich befand: ein Uebelstand, den die Medicinaldirection einer spätern Untersuchung würdigte. Die Ursache jener Hausepidemie, die Adj. Glättli beschrieb, ist nach ihm in der Lage des Hauses zu suchen, da dasselbe an dem Südabhange eines Hügels sich befindet, wo der Nordwind keinen Zutritt hat und ein stets bevölkerter in etwas erhöhter Lage liegender Schweinstall angebracht ist. Nach DDr. Diener und Spörri trat in Fischenthal Contagiosität deutlich zu Tage; Adj. Schlatter konnte bei seinen Kranken Infection fast immer nachweisen; so z. B. erkrankten ein Paar Individuen in einem Hause, in welchem vor einem Jahre ein Typhuskranker verstorben war.

Heilung. Ob bei der Lokalepidemie in Elgi die ein Vierteljahr lang fortgesetzte Räucherung mit Chlor, oder die täglich öfter unmittelbar am Hause vorbeiziehende Locomotive als Ventilator prophylactisch die Epidemie beseitigt habe, da die Krankheit seit Mai nicht wieder erschien, läßt Adj. Glättli dahin gestellt.*) Dr. Heußer behandelte

*) Dr. Unholz in Embrach schreibt es einer sorgfältigen Prophylaxis, durch fleißiges Lüften der Krankenzimmer und Wechseln der Wäsche zu, daß weiterer Ansteckung vorgebeugt wurde.

seine Kranken anfangs exspectativ, dann mit China, Mineralsäuren, Wein und allgemeinen Bädern. B.-A. Diener gab anfangs Salmiak in schleimigem Vehikel, dann verdünnte Säuren, bei Delirien Campher, bei Meteorismus Columbo, gegen Diarrhöen Argent. nitricum, (während Opium schädlich wirkte) bei großer Schwäche China. Die DDr. Spöndli und Spörri behandelten ihre Kranken exspectativ, individuell. (Vergleiche die Mortalitätstabelle.)

8. Diphtheritis und Angina mebranacea. Diese Krankheitsformen wurden im Ganzen selten gesehen, doch verzeichnete Dr. Spöndli 16 solcher Erkrankungen, Dr. Fierz 7, Dr. C. Zehnder 3, B.-A. Lüning 5. Die DDr. Weidmann, Zinn und Blattmann erwähnen einiger solcher Kranken. B.-A. Zehnder bemerkt noch im Besondern, er habe 3 Kranke an Diphtheritis und 5 an Croup behandelt, wovon indeß 3 dem Pseudocroup angehörten, Adj. Wäckerling kamen 5 croupose Erkrankungen zur Besorgung vor. Dr. Hirzel in Richterschweil fand Angina diphtheritica bei einem Erwachsenen. Seltene derartige Fälle sahen die DDr. Zinn und Blattmann.

Jene 5 Croupfälle von Dr. Wäckerling jgr. waren Complicationen von Masern (Siehe Scharlach).

In Betreff des Ganges und Verlaufes der genannten Krankheitsformen liefen die von den Aerzten Zehnder und Fierz verzeichneten glücklich ab. Von 5 Croupkranken des Dr. Lüning endete einer mit dem Tode. Von 5 mit Masern complicirten Croupkranken des Dr. Wäckerling starben 4. Einen 14tägigen Verlauf beobachtete Dr. Blattmann bei einem sehr gefährlichen Kranken.

Eine von Dr. Wäckerling unternommene Obduction wies außer einer Trachea und Kehlkopf auskleidenden Membran eine beginnende, rechtseitige Pneumonie nach.

Therapeutische Bemerkungen wurden folgende gemacht. Dr. Meister heilte eine Angina membranacea bei einem 8jährigen Knaben mittelst Tartarus stibiatus, Calomel zu einem Gran stündlich, mit einem nachfolgenden Infus. Digitalis. Dr. Spöndli reichte seinen Kranken ein Brechmittel, setzte Blutegel und in einem sehr gefährlichen Falle applicirte er mit Glück ein großes Vesicator auf die Brust. Großen Nutzen sah er bei einzelnen Kranken von Umschlägen aus geschnittener Oehlseife und warmer Milch. Adj.

Wäckerling äzte, auch wenn er keine Pseudomembran im Rachen sehen konnte, doch mit Argentum nitricum oder applicirte Tanin; die Tracheotomie hielt er unter bezeichneten Verumständigungen für ein höchst zweifelhaftes Mittel. Bei Diphtheritis fand Dr. Blattmann zum Bepinseln am wirksamsten Ferrum sesquichlor. und zwar selbst bei Geschwulst der Halsdrüsen, Oedem, häutigem Exsudat auf den Mandeln mit crouposen Erscheinungen, namentlich bei großer Athemnoth.

9. Ruhren und Durchfälle waren im Bezirke Zürich nach den DDr. Bach, Cloetta, Fahrner, v. Muralt, Rüscheler sehr häufige Erscheinungen; nach Spöndli, Hausheer, Zweifel, Zehnder kamen sie seltener zur Behandlung als voriges Jahr. Dr. Spöndli macht hierzu die Bemerkung: Die Kälte des Jahres ließ die Epidemie nicht aufkommen. Im Nachsommer traten Ruhren und Durchfälle im Bezirke Regensberg auf, aber nach dem Zeugnisse der Aerzte Wyß und Heußi meist in gutartiger Form. Ruhren und Durchfälle kamen auch im Bezirke Affoltern vor, wie die betreffende Mortalitätstabelle nachweist. Nach B.-A. Zehnder hatten im Berichtsjahre, gegenüber dem vorangegangenen, Ruhren und Durchfälle in dem Verhältnisse abgenommen, daß auf 200 kranke Kinder dies Jahr 100 an Diarrhöe erkrankt waren, während im früheren Jahr das Verhältniß sich herausstellte wie 200 zu 150. Verschiedene Aerzte gaben die Zahl ihrer Erkrankten an, nämlich Dr. C. Zehnder 52, Fierz 33, Spöndli 17, Bach 14 und Rüscheler 10. Cholera infantum sahen verschiedene Aerzte, wie namentlich Dr. Hirzel in Richterschweil. Von Cholera sporadica berichten DDr. Fahrner und C. Zehnder, jeder von einem Falle. Der erstere beobachtete als Symptome Heiserkeit, raschen Collapsus und Wadenkrämpfe bei einem von Außen zugereisten Kranken.

Der Gang und Verlauf dieser Krankheiten verhielt sich wie folgt: Im dritten Quartal ward im Bezirke Zürich oft ein tödtlicher Ausgang wahrgenommen. Von jenen 126 Erkrankten starben 14. Die beiden von den DDr. Fahrner und C. Zehnder angeführten Erkrankungen an Cholera sporadica endeten glücklich. Im Bezirke Regensberg waren die Durchfälle und Ruhren größeren Kindern und Erwachsenen nicht gefährlich; hingegen wurde sie bei ganz kleinen Kindern und bei dysenterischem Charakter häufig tödtlich; ähnliches

berichtet Dr. Hirzel in Richterschweil und fügt hinzu, daß der tödtliche Ausgang bei kleinen Kindern hauptsächlich dann erfolgte, wenn dieselben keine Muttermilch bekamen. Als Ursache einer Dysenteria rubra bei 4 Kindern der gleichen Familie führt Dr. Spöndli den Umstand an, daß dieselben successive den gleichen Abtritt und das gleiche Nachtgeschirr benutzten.

Ueber die Therapie wurde nur folgendes berichtet: Dr. Spöndli verschrieb bei seinen Kranken Argentum nitricum, Reiswasser, Fasten, Salep und andere einhüllende Mittel, daneben ließ er die Milch aussetzen. Mit analeptischen Mitteln, Argent. nitricum in großer Dose heilte Dr. Fahrner jenen Fall von Cholera nostras.

10. Noch war Angina parotidea eine zwar viel verbreitete, vom Publikum aber an verschiedenen Orten wenig beachtete epidemische Krankheit, die in allen Bezirken mehr oder weniger unter den Kindern grassirte und die die Aerzte zuweilen in Anspruch nahm. Wenn man berücksichtigt, daß eine Menge Kinder mit verbundenen Köpfen herumliefen und daß die Schulbänke an vielen Orten wegen dieser Krankheit entvölkert waren, so kann man annehmen, es sei dieselbe, trotzdem, daß in den ärztlichen Eingaben nur 132 Erkrankungen verzeichnet wurden, unter der Jugend sehr verbreitet gewesen. Sie zeigte sich von März bis Ende des Jahres. Die B.-A. Gampert und E. Müller beschrieben die Erscheinungen näher. Obgleich diese nicht besonders auffallend waren und nur ein mäßiges Fieber sich zeigte, so konnte man doch bemerken, daß die ältern heftiger ergriffen wurden als die jüngern Individuen. Häufig litten beide Seiten gleichzeitig mit einander, oder bald nach einander. Die Geschwulst hatte oft bedeutenden Umfang und die Submaxillardrüsen litten oft mit. In 8 bis 10 Tagen waren die Parotiden frei. Gastrische Erscheinungen fehlten nicht und die Pulsfrequenz stieg von 110 bis auf 120 und 160 Schläge.

Als Complicationen wurden Metastasen auf die Testikel beobachtet (DDr. Cloetta, Fahrner, Fierz, Spöndli und C. Zehnder). Entschiedene Neigung zum Uebergang in Eiterung nahm Dr. Kämmer war. Bei einer Metastase auf den rechten Testikel kam nach Dr. Lüning Ischurie vor. Nach B.-A. Sigg waren Abscesse selten; Complication mit Asthma sah B.-A. Wäckerling, Convulsionen und

Neuralgien der Trigeminus, Schlummersucht und Delirien B.-A. E. Müller. Todesfälle wurden keine verzeichnet.

Die **Behandlung** jener Complicationen, die Dr. Lüning verzeichnete, bestand in Einreibung von Ungt. cinereum und erweichenden Cataplasmen nebst innerlichem Gebrauche von Opium in schleimigem Behikel. Am 6. Tage nahm hierauf die Geschwulst allmälig ab und am 9. stellte sich die Reconvalescenz ein. In gewöhnlichen Fällen äzte Dr. Spöndli nie, sondern gab Gurgeltränkchen und setzte nöthigen Falls Blutegel. Die Medication von E. Müller bestand in innerlichem Gebrauche von Calomel, in Application von Oellinimenten, leichtem Verband; bei stärkerem Gastricismus in Darreichung von Magnesia usta, Senna und Manna, bei Mitleidenschaft des Gehirns verschrieb er wieder Calomel.

VII. Sporadische Krankheiten.

A. Blutkrankheiten.

1) **Krebs**. Bei einem Kranken mit **Carcinom der Leber** sah Dr. Kämmer sich genöthigt des heftigen Hydrops wegen, welcher Erstickungsgefahr drohte, die Punction zu machen. Hierdurch wurden circa 5 Maß braunrothe Jauche entleert, worauf zwar Erleichterung auftrat, allein darauf erfolgte ein rasches Zusammensinken der Kräfte.

Hautcarcinom. Es betrifft dies eine von Adj. Schlatter behandelte 49 Jahre alte Frau, die schon seit 1½ Jahren an diesem Uebel in Form von Cancroidknoten litt. Die Krankheit muß, ohne daß es die Frau bemerkt haben will, mit einer Pleuritis begonnen haben, denn die ganze rechte Thoraxhälfte steckt voll von Exsudat; keine Spur von sonorem Percussionston vorn und hinten und eben so kein Athmungsgeräusch auf dieser Seite. Beide Brüste sind steinhart, unbeweglich; die rechte von einem großen Geschwür angefressen; die Krebsknoten von der Größe einer Erbse bis zu der einer Haselnuß sind über den ganzen Rumpf dicht zerstreut. Troz diesem Uebel hat die Frau dennoch den ganzen letzten Sommer und Herbst die Feldarbeiten verrichtet, wenn auch mühsam; und auch jezt noch macht sie ihre Hausgeschäfte, und außer einem steifen Gange und etwelcher Engbrüstigkeit würde man bei oberflächlichem Ansehen auch jezt noch nichts Abnormes bemerken, da die Frau

noch ordentlich genährt ist, und eine von der gewöhnlichen Krebsdyskrasie ganz abweichende, gesunde Gesichtsfarbe hat.

2) Tuberculose. Dr. Heußer in Richterschweil und eben daselbst Dr. Hirzel, so wie Dr. Imbach in Bülach und Schäffer in Winterthur behandelten ungewöhnlich viele Tuberculosen. Dr. Hirzel hält es für begreiflich, daß diese Krankheitsform ungewöhnlich häufig beobachtet wurde, da der catarrhalische Krankheitscharacter dafür disponirt machen mußte. Er, wie sein College Heußer, beobachtete noch nie so viele Tuberculose wie während des verflossenen Jahres. Heußer behandelte acute Tuberculose in verschiedenen Abstufungen von subacutem (16 wöchentlichem) Verlauf bis zu ganz acutem (von 3 Wochen) 2 chronisch verlaufende Fälle genasen, die andern 4 starben.

Die DDr. Rahn beschreiben einen seltenen Fall von Tuberculose bei einer Dame von 22 Jahren, der seine Wurzel in einer enormen Hyperästesie des Magens hatte, verbunden mit großer Empfindlichkeit des gesammten Nervensystems, und einer, wohl schon auf gestörter Ernährung beruhenden, excessiven Vulnerabilität des ganzen Körpers. Dieser Zustand erlaubte der Kranken immer weniger, Nahrung zu sich zu nehmen und verbot allmählig den Genuß aller festen Speisen, so daß das Leben die letzten 8—9 Monate einzig mit Eselsmilch gefristet wurde. Dann brachen Lungen-, Kehlkopf-, Darm- und Peritonealtuberkeln fast gleichzeitig los und tödteten in 8 Wochen.

3) Leukämie. Eine solche führt Dr. C. Zehnder an, die mittelst microscopischer Untersuchung durch Hrn. Professor Frei bestätigt wurde. Den total anämischen, 40 Wochen alten Knaben sah er den 4. December. Er hatte Husten mit heftigen Erstickungsanfällen. Links in der Höhe des Nabels saß eine Geschwulst schief nach unten und innen mit rundlichen Conturen, verschiebbar, 3½ Zoll lang, gegen Druck empfindlich. Mitte März sah man einzelne kleine Petechien auf den Armen. Unter häufigem Nasenbluten wurde der Knabe immer schwächer und starb an Erschöpfung den 26. März.

Section. Leiche warm, blaß, blutleer. Auf der Haut einzelne Petechien. Das Blut nahezu braunröthliche, trübseröse Flüssigkeit. Lungen total weiß, blutleer, hatten links eine nußgroße Splenisation, rechts der ganze untere Lappen splenisirt. Auf der vordern Seite des Herzens zahlreiche, kirschrothe Petechien. Im rechten Herzen dunkles

Coagulum, im linken mehr Fibrin. Leber normal, blutleer. Milz links vom Nabel, der eine Rand von normaler Dicke und scharfen Einkerbungen, der äußere sehr dick. Länge 3 Zoll, Breite 1 Zoll 6 Linien, Dicke 1 Zoll 4 Linien. Das Gewebe fest, rothbräunlich. Niere links am Hylus stark injicirt, rechts normal, beide blutreich. Unter den Gekrösdrüsen findet sich eine solche mit hämorrhagischem Infarct.

4) Icterus kam nach B.-A. Billeter im Monat August öfter vor. Die Aqua Nucis vom. Rad. leistete nach ihm die besten Dienste. B.-A. Diener behandelte dasselbe Leiden bei 2 Erwachsenen und 2 Kindern mit Salmiak, Rhabarber, Aloe und Opium mit günstigem Erfolge. — Einen schnellen Tod bei einer 48 Jahre alten Frau, die nach Schmerz in der Lebergegend, Auftreibung der Leber und Icterus in 4 Tagen starb, beschreibt Adj. Schlatter, ohne im Falle gewesen zu sein, durch die Section die Krankengeschichte näher zu beleuchten. — Eine Reihe gutartiger Gelbsuchten kamen dem Arzte Schüle vor und auch Wyß beobachtete eine solche bei einem 7jährigen Mädchen, dessen Uebel erst in der 8. Woche Heilung annahm. — Eine Verhärtung der Leber, die eine höckrige Beschaffenheit zeigte und Melasicterus zur Folge hatte, heilte nach der Mittheilung von B.-A. Wäckerling bei einer 55jährigen Frau nach 5 Wochen vollständig. Bei der ersten Affection hatte sich mucoses Fieber und bedeutende Schwäche hinzugesellt. In wie fern zur Genesung die örtliche Application von Ungt. hydrargyri ciner., der innerliche Gebrauch von Schwefelsäure, später Chlorcalcium und endlich China beitrugen, läßt der Berichterstatter unermittelt.

5) Während eine Reihe von Jahren die Berichte über die Zunahme von Syphilis geschwiegen haben, so war dieß während des Berichtjahres nicht der Fall. Einer der Bericht erstattenden Aerzte schreibt, nicht gerade in einem Jahre habe er so viele Erkrankungen an Syphilis primärer und secundärer Formen zur Behandlung bekommen, als das verflossene Jahr, und ein Arzt aus Zürich berichtet, daß er ein ziemliches Contingent Syphilis, die von einem Sängerfeste herrührte, zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte. Auffallende Verbreitung nahm auch Dr. Zinn in Thalweil wahr. Die verschiedenen Angaben über Behandlung der Krankheit enthalten indeß nichts wesentlich Neues.

6. Die Säuferdyskrasie fordert nach Dr. Heußer in Hombrechtikon auch ihre Opfer. Er behandelte 4 derartige Individuen, von denen 2 tödtlich endeten. Er beklagt die vielen und massenhaften Gelegenheiten zu diesem Uebel und die Schwierigkeiten einer radikalen Heilung bei eingewurzelten Fällen. Opium hält er immer noch für das Hauptmittel dabei und zwar in großen Dosen. Er erinnere sich eines Kranken, bei dem in 24 Stunden 70 Gran Opium in Substanz mit Nutzen angewendet wurden.

7. Das sehr häufige Vorkommen von Hydrops war Adjunkt Werdmüller auffallend. Die Krankheit erschien bald für sich bald im Gefolge anderer Krankheiten. Eiweiß im Harn konnte er fast immer nachweisen, ohne daß in einigen, mit Tod endenden Fällen die charakteristischen Erscheinungen von Brightischer Nierenerkrankung nachweisbar gewesen wären. Die gewöhnlichen Diuretika zeigten meist geringe Wirkung, weßwegen er öfters auf antagonistischem Wege die Heilung suchen mußte. Es drängte sich ihm die Ansicht auf, daß das öftere Vorkommen von Hydropsien dieselben Grundursachen mit dem rheumatischen Krankheitscharakter haben möchte, und vielleicht in der Mehrzahl der Fälle Unterdrückung oder Störung der Hautthätigkeit hier Rheumatismus — dort Hydrops zu Tage gebracht hätte.

Dr. Breiter in Flaach behandelte 2 Fälle von hochgradigem Hydrops, der in einem Falle eine Bauchhernie veranlaßt hatte Beide waren Folge von Emphysem mit Insufficientia valvul. bicuspid. cord. und Leberhypertrophie, die den verschiedensten Methoden Widerstand geleistet. In beiden erhielt er durch Bepinselung mit gewöhnlicher Jodtinktur ein überraschendes Resultat, indem die vorher spärliche Harnmenge sich schnell vermehrte, und der Erguß im Bauchfell in 14 Tagen auf eine kaum bemerkbare Menge sich reducirte. Freilich war der Erfolg nur vorübergehend, indem nach einigen Monaten Eiweiß im Harn auftrat, wodurch die Punction nothwendig wurde.

Acupunktur und Lanzetteinstiche in hydropische Füße werden von Dr. Heußer in Hombrechtikon und von Dr. Diener als Palliative neuerdings gerühmt. Dr. Imbach behandelte einen vor 8 Jahren von Hydrops im Spital geheilten Mann. Seither wurde er 2—3 Mal krank, klagte über Athemnoth und Schmerz im Herzen.

Auf Gebrauch von Alkalien, Scilla, Cantharid. folgte Abgang von eiweißhaltigem, vielem Urin Nach einem Monat folgten pleuritische und endocarditische Erscheinungen, die mit dem Tode endigten. Die Section ergab Exsudat in der Pleura und dem Herzbeutel, dieses sehr groß, die Herzvenen varicos; Herzsubstanz entzündet und zerreiblich, Ostium arteriæ pulmonalis eine baumnußgroße, weißgraue, fettige Substanz; die linke Niere atrophisch, granulirt, in der rechten viel Schleim im Becken. 2 Mal heilte derselbe Arzt Albuminurie mit Alaun und Milchkur.

8) Blutungen. Dr. Jenni nennt für seine Praxis das abgelaufene Jahr ein blutiges, da ihm 7 Fälle von starker Hämoptoe und 2 von Hämatemesis vorkamen, von denen 4 zum Tode führten; von verschiedenen starken Metrorrhagien nicht zu sprechen.

Hæmatemesis beobachteten die B.-Ä. Spörri und Wäckerling, der erstere als vicarirende Erscheinung statt der Menses, der letztere als Wurmerscheinung, wobei die heftigsten Kopfschmerzen und Ohnmachten sich einstellten, die durch Anthelminthica geheilt wurden.

Morbus maculosus Werlhofii kamen den DDr. Diener in Fischenthal und Hauser in Stadel zur Behandlung. Ein 14jähriges Mädchen, erzählt der erstere, zeigte, bei leichter, febriler Reizung, bei anhaltender Blutung aus dem gelockerten Zahnfleische, bei leichten Blutungen aus Nasenhöhle und Darm, auf der Haut zahlreich zerstreute Flecken und Punkte von der Größe einer Linse und von dunkler schmutzigbrauner Farbe mit meist total rundlicher Form. Nach 10 Tagen erfolgte rascher Collapsus und Tod, wie er annimmt, durch innere Verblutung. Dieselbe Krankheit behandelte Dr. Hauser bei 2 Mädchen von 12 Jahren in Bachs. Die Krankheit war mit häufigem Nasenbluten verbunden. Beide Patienten heilte er durch Elix. vitrioli Mynsichti und Chinadecoct mit Phosphorsäure rasch.

Dr. Blattmann in Wädenschweil kam Peliosis bei einem 3jährigen Kinde vor. Das wohlgenährte Kind zeigte weiter keine Krankheitserscheinungen als allgemeine Anämie, dabei war der ganze Körper mit Petechien übersäet, dazwischen zeigten sich Vibrices und zahllose Flecken wie von Contusionen, die nicht nur beim Anstoßen an harte Körper, sondern bei jedem leichten Drucke entstanden. Dabei war das Kind lebhaft, alle Sec- und Excretionen normal, keine Blutungen. Die Behandlung bestand in nahrhafter Diät, Bewegung

im Freien, Anwendung von Mineralsäuren, China, Eisen und tannin- haltigen Bädern; alles ohne Erfolg. Nun strauchelte das Kind im December und fiel an den Ofen, wobei sich ein Extravasat auf dem linken Scheitel und bis über das Hinterhauptbein bildete, das wenigstens einen halben Schoppen betrug. Mit dem Entstehen dieses Extravasates verschwanden jene hämorrhagischen Erscheinungen in der Haut ganz. Nun verordnete er Fomentationen aus Cort. Quercus und Flor. Arnicæ, worauf das Kind vollkommen genas.

9) Intermittirende Fieber wurden früher meist nur bei hergereisten Individuen beobachtet. Dieß Mal gingen auch von spontan im Kanton entstandenen Wechselfiebern Berichte ein. In Zürich hatten die DDr. Meier statt der Typhen häufiger als seit langem Intermittensprocesse, besonders von Febris tertiana zu behandeln. Dr. Hüni in Horgen entband mit großer Mühe eine 35jährige Frau von einem gesunden Kinde mittelst der Zange. Am 7 Tage hörten die Lochien auf unter Erscheinen von periodischen Schüttelfrösten, während die Frau in den fieberfreien Zeiten in ziemlich behaglichem Zustand sich befand. Chinin bis auf einen Scrupel pro dosi schien die Anfälle auf einige Zeit zu beschwichtigen, allein in der 3. Woche war sie mit dem Mittel gesättigt. Argentum chloratum, Sol. Fowleri provocirten die Anfälle noch mehr, während Zincum aceticum wieder bessere Dienste leistete, jedoch die Verdauung störte. Es wurde dann noch Infus. Digitalis nutzlos versucht, worauf der Arzt von allen Medicamenten abstand und die Kranke nur mit stärkenden Brühen, Rothwein 2c. heilte. — Eine von Außen hergebrachte intermittens tertiana bei 4 Personen, darunter 2 Kinder, behandelte Dr. Kämmer in Mettmenstetten. Auch gegen dieses Fieber leistete Chinin und selbst Sol. Fowleri keine Dienste, wogegen das Fieber einer längern Behandlung mit abführenden und bittern Mitteln wich.

B. Entzündungen.

1) Encephalitis. Nach Dr. Spöndli erkrankte ein 3 Jahre alter Kryptorchit mit eigenthümlicher, dreieckiger Schädelform, vorzeitig „gesetztem" Temperament und geistig auffallend entwickelt, unter Gehirnerscheinungen, die sehr wechselten und fast ausschließlich passiver Natur waren. Es erfolgte nach 3 Wochen der Tod. Bei

der Section zeigte sich das Gehirn breiig entartet, die Ventrikel sehr erweitert und mit Serum gefüllt, in der Basis eitriges Exsudat.

2) Otitis. Dr. Imbach rühmt bei dieser Krankheit die kalten Umschläge und zieht sie den warmen vor; daneben wandte er Balsamus peruv., Aqua calcis und Acetum saturni an.

3) Eine ulcerose Halsentzündung behandelte Dr. Tobler in Kloten, die sich auf Bewohner von 4 nebeneinander liegenden Häusern übertrug. In 2 Fällen wurden dieselbe sehr hartnäckig, so daß mehrere Tage hindurch täglich 1—2maliges Bepinseln mit Solutio argenti nitrici nöthig wurde.

4) Der Entzündungen der Respirationsorgane erwähnen verschiedene Aerzte als einer Krankheit, die zuweilen gefährlich wurde, wie z. B. die B.-A. Lüning, Gampert, Adj. D. Werdmüller, Diener, DDr. Heußer in Hombrechtikon, Schäffer und Hauser in Stadel. Sehr perniciös wurden, schreibt D. Werdmüller, die öfter im Monat April und Mai aufgetretenen Pneumonien, die rasch Exsudat setzten, einen adynamischen Verlauf zeigten und meist am 9. Tage mit Collapsus endigten. Viele Lungenentzündungen, von den Aerzten des Bezirkes Affoltern angeführt, zeigten mitunter ähnliche Erscheinungen und einen ähnlichen Ausgang. Lungenbrand und Empyeme verzeichneten Dr. Heußer von Hombrechtikon und Hauser von Stadel als Ausgänge. In Betreff der Behandlung bemerkt D. Werdmüller: Wenn man heut zu Tage im Allgemeinen vor Blutentziehung bei Pneumonie zurückschreckt, so hat man Recht — gewiß aber Unrecht, wenn man überhaupt über Antiphlogose den Stab bricht. Haben wir doch vor 20 und mehr Jahren mit großem Glück bei heftigen Pneumonien 2, 3, 4 Mal zu Ader gelassen, und wahrhaftig, ich wünschte mir jenen Krankheitsgenius zurück! — Dr. Heußer in Hombrechtikon behandelte einige Lungen- und Brustfellentzündungen, bei denen bedeutendes Exsudat sich fand, und die auf Anwendung von Calomel, Digitalis und Sulfur auratum sich verloren. In einem Falle machte er die Paracenthesis thoracis und entleerte dadurch 1½ Maß Flüssigkeit, worauf Erleichterung und baldige Genesung erfolgte. Bei einem 50jährigen Manne wurden in 2 Tagen mehrere Maße sehr stinkenden Eiters mit Blut nach oben ausgeworfen, worauf nach längerer Zeit, besonders nach Gebrauch von Chinin und

Roborantien der Kranke heilte, so daß er wieder seinen landwirthschaftlichen Geschäften ungehindert nachgehen konnte.

Bronchitis bei Kindern vom zartesten Alter bis zu 4 Jahren trat nach Dr. Schäffer in epidemischer Verbreitung in Winterthur auf. Die erkrankten Kinder husteten schon im Anfang sehr oft, verloren aber nicht sogleich Munterkeit und Appetit. Bald aber folgte Unruhe, das Athmen wurde sonorer, häufiger und sichtlich beengt, vorzüglich im Schlafe, da es dann ungleich wurde; heiße Haut, öfters Erbrechen des Getrunkenen. Sputa, reichliche Schweiße und Harnausscheidungen leiteten die Genesung ein. Bei tödtlichem Ende steigerte sich der lokale Proceß bis in die kleinsten Zweige der Luftröhre, es erblaßten die Kinder, der Mund wurde livide und die Nasenflügel bewegten sich stark. Die Kräfte fielen zusammen, es trat Sopor oder Erstickung und Tod ein. Das Verschlucken der Sputa hinderte in günstigen Fällen eine schnellere Genesung; jedoch erfolgte zuweilen Erbrechen oder Durchfall. Die Therapie bestand in Brech- und Abführmitteln, in Gummischleim mit Opiumtinctur und in der höchsten Gefahr in Zinkblumen und Moschus.

5) Bei den vielen Eingaben über Entzündungen des Bauchfells und des Darmkanals läßt sich ein gewisser epidemischer Einfluß nicht verkennen. B.-A. Lüning allein behandelte 12 solcher Kranken, eine ziemliche Anzahl derselben findet man bei B.-A. Diener verzeichnet. So häufig wie noch kein früheres Jahr wurden im Berichtsjahre Fälle von Miserere mit und ohne Abgang abgestoßener Darmstücke beobachtet. Die wichtigsten dieser Krankengeschichten sind folgende: Dr. Meier in Dübendorf behandelte einen 18jährigen Bauernsohn, der sich über heftige Krämpfe im Unterleibe, wie er schon öfter gehabt habe, beklagte. Das Fieber war unbedeutend, hingegen ließ die Percussion ein Exsudat in der Unterbauchgegend vermuthen. Narcotica, Ol. Ricini und Wasserklystiere erleichterten wenig, so daß in 4 Tagen der Tod erfolgte. Die Section ergab frische Peritonitis und Verengung des Colon ascendens durch einen sehnigen Strang, der verschiedene Darmtheile mit einander verband, ältern Datums. Das Ileum war bedeutend erweitert. Dr. Schoch in Fehraltorf behandelte im November einen jungen Mann, der schon mehrere Peritonitiden durchgemacht hatte, an einer neuen Peritonitis oder Enteritis.

Nach einigen Tagen ging nebst Blut und Eiter ein $1^1/_2$ Zoll langes Stück Darm ab, worauf Patient genas. — Bei einem 55 jährigen schwächlichen Manne stellte sich, so erzählt Dr. Studer von Winterthur, nach günstig verlaufener rheumatischer Peritonitis, plötzlich Kothbrechen, Stuhlverstopfung, Meteorismus, Harnverhaltung mit Erscheinungen eines beginnenden Collapsus ein. Calomel, Frictionen längs des Dickdarms halfen zum Abgang der Fäces, Malaga steuerte dem Collapsus; allein die zurückbleibende Enteritis ließ nur eine langsame, doch, wie er hofft, eine sichere Genesung zu. Ein 15 Jahre alter Fabrikarbeiter litt in Folge von früherer Lungenentzündung an Engbrüstigkeit. Dr. Held fand am 21. Sept. Schmerz und Dämpfung in der Cöcalgegend bis zur Blasengegend, bei tiefem Drucke Geschwulst oder Härte. Ol. Ricini, Mucilaginosa nebst einem Clystiere bewirkte Stuhlgang, worauf Opiate gegeben wurden. Bei gesteigertem Schmerz in der Cöcalgegend wurden Blutegel, dann Ungt. cin. mit Digitalis eingerieben. Später wurden die Blutegel wiederholt. Am 3. October fand sich Durchfall lehmartiger, fötider Brühe ein. Der Puls 108—112. Am 8. October, nach 19 Tagen, ging unter Schmerz mit Diarrhöe ein Darmstück ab in einer Länge von 8 Zollen, es war auf die Hälfte in sich eingestülpt, von aschgrauer Farbe, an den Enden fetzig, macerirt. Das Rohr selbst in allen Theilen gut erhalten. Auf Gerstenschleim, Eier und Milch, Opiate und graue Salbe wurden Puls und Kräfte besser, Munterkeit und Eßlust stellten sich ein. Allein nach Genuß von Wurst und Most folgte außerordentliche Abmagerung und Erbrechen, worauf unter anderweitigen ungünstigen Erscheinungen am 28. October der Tod erfolgte. Die Section zeigte wenig Flüssigkeit im Abdomen, die Därme mit festem Exsudate verlöthet und in der Blasengegend am Becken angewachsen. Der Sitz der Krankheit war $^1/_2$ Fuß oberhalb der Cöcalklappe im Dünndarm; der betreffende Darmtheil oben am Schambogen angewachsen, woselbst sich die Verlöthungsstelle befand. Die halbringförmige Verdickung konnte wegen der vorgeschrittenen Fäulniß nicht mehr wünschbar genug erkannt werden. Endlich führt Dr. Spöndli eine Krankengeschichte von Peritonitis bei einem 11 jährigen Knaben an, bei dem die Section sämmtliche Falten der Peritonæum von theils hellem, theils schmutzigem Eiter bedeckt nachwies.

C. Nervenkrankheiten.

1) Dr. Schweizer in Affoltern behandelte im Hornung und März 11 Personen an Neuralgia nervi supraorbitalis. Die Anfälle erlangten ihre Höhe um 12—2 Uhr und endigten um 3—5 Uhr. Ein zurückgetretener Nasenkatarrh war bei mehreren vorhanden, und konnte als Ursache dazu angesehen werden. Neuralgia des nervus facialis schienen M. pr. Wyß gegen Ende des Jahres verhältnißmäßig häufig vorzukommen. Mehrfach hatte er in solchen Fällen von Eisenpräparaten Heilerfolge zu beobachten Gelegenheit. Bei Prosopalgia bewies sich Dr. Meister die innerliche Darreichung von Tinct. Colchici und äußere Anwendung von Acid. hydrocyanicum mit Ol. Hyoscyami am meisten hülfreich. Das gleiche Mittel gebrauchte er auch bei Yschias. Gegen dasselbe Uebel wie gegen Prosopalgia fand Dr. Imbach Bromkali und Morphium muriaticum heilkräftig. Bei cardialgischen Leiden zeigte sich Dr. Gampert ein salinisches Abführmittel, später Natrum bicarbonicum und Belladonna von Nutzen.

2) Bei Epilepsie fand Dr. Kämmer eine Lösung von 1 Gr. Atropin in 50 Gr. Spiritus vini, Morgens und Abends zu 5 Tropfen, sehr wirksam, und es wurde dadurch die größte Erleichterung geschafft. Bei einer im 70. Jahre marastisch gestorbenen Frau, welche vom 25.—63. Jahre nach den Eingaben der DDr. Rahn an Epilepsia nocturna gelitten, dabei aber ihrer Familie trefflichst vorgestanden hatte, schien das Uebel von einer nicht richtigen Rückbildung der Schwangerschaftsmetamorphose seinen Ausgang genommen zu haben. In den letzten 4 Lebensjahren hörten die Anfälle auf und es traten am Tage, sehr selten Nachts im Bette, Anfälle von unvollkommener Syncope auf. Im letzten Jahre entwickelte sich nach und nach Stumpfsinn, und endlich starb die Leidende. Die Section zeigte den Schädel enorm und theilweise bis auf das Doppelte verdickt, besonders das rechtseitige Stirn- und Scheitelbein, an welchen einzelne Theile wirklich eburirt waren, und sich durch ihre glänzend weiße Farbe auszeichneten. Zwischen diesen Inseln saßen zahlreiche Rauhigkeiten, zum Theil wie Krystalle abgelagert. Gruppen solcher Osteophyten, bis 1 Linie hoch und sehr scharf, fanden sich rechts und links auch im untern Theile der mittleren und hintern Schädelgruben, die harte Hirnhaut überall verdickt, vieler Orts fest mit dem Schädel

verwachsen, besonders mit dem Gewölbe und dem Hinterhauptsbein, in der Sichel und ihrer Umgebung eine Menge scharfer, rauher Knochentheile, die Gefäße von schwarzem Blute strotzend, im rechten Querblutleiter ein Fibringerinnsel, die Arteria vertebralis - basilaris ausgedehnt, die Sinus nicht erweitert.

3. Trismus rheumaticus. Dr. Lüning berichtet: Am 7. Mai erkrankte ein 20jähriger Zimmergeselle mit allgemeinem Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Brechreiz, heftigem Kopfschmerz und Fieber. Dazu kam am folgenden Tage Mundklemme. Er konnte den Unterkiefer nur soweit vom Oberkiefer entfernen, als absolut zum Trinken erforderlich war; von Essen und Kauen war keine Rede, die Bemühungen, den Mund weiter zu öffnen, bewirkten nur allerlei wunderliche Bewegungen und Zuckungen der Gesichtsmuskeln, besonders unwillkürliche, blinzelnde Contracturen der Schliessmuskeln der Augenlieder. Dabei ein heftiger, ziehender Schmerz im Nacken und große Beängstigung, während die objective Untersuchung die Integrität der Respirationsorgane nachwies. Die Behandlung bestand in Derivation auf die Haut und den Darmkanal. Zuerst ein tüchtiges Vesicans auf den Nacken und ein Laxans, dem diaphoretische Mittel nebst Opium folgten. Nach 8 Tagen trat allmälige Besserung ein, die nach 14 Tagen in Genesung überging.

4. Dysuria hysterica heilte Dr. Imbach mehrere Mal mit Tinct. Cantharidum und Castorei.

5. Eine 60jährige kräftige Frau war seit etwa 6 Jahren von Aerzten und Quacksalbern vielfach an Hysterie und Blasencatarrh behandelt worden, stets ohne Erfolg. Sie kam nun wegen eines heftigen Brustcatarrhs in die Behandlung von Dr. R. Glättli, wobei sie zufällig mittheilte, daß sie von kleinen Würmern im Mastdarm und Vagina sehr geplagt sei; es ergab sich, daß Schaaren von Oxyurus vermicularis sich hier befanden. Nachdem dieselben durch Anwendung der grauen Salbe beseitigt waren, ist seither auch der Catarrh ausgeblieben und die Hysterie nicht wieder erschienen. Die Frau ist zusehends wieder erstarkt und konnte im Sommer wieder Landarbeit verrichten.

D. Hautkrankheiten.

1. Erysipele behandelten die DDr. Gampert, Diener in Fischenthal, Meister, Rahn und Imbach; die ersten zwei in solcher Häufig-

keit, daß ein epidemischer Einfluß nicht zu verkennen war. Dr. Diener beobachtete 28 Fälle von Erysipelas, darunter 19 Erysipelas faciei und ein Pseudoerysipelas mit langdauernder Eiterung, daneben auch noch 2 Zonaformen. Dr. Gampert hatte unter seinen Erysipeln 7 Erysipelas faciei. Bei allen diesen zeigten sich starke Fiebererscheinungen mit gallig-gastrischer Complication; bei einer Kranken stellten sich so furibunde Delirien ein, daß sie, in einem solchen Anfalle zum Bette herausfallend, aus der Nase stark zu bluten begann, womit urplötzlich die cerebralen Erscheinungen wichen und die Haut sich abschuppte, doch auch die Kranke bald alle Kopfhaare verlor. Die DDr. Diener und Gampert erwähnen auch des Erscheinens von Zona, über welche Krankheitsform die DDr. Rahn bemerken, es existire eine erhebliche Verschiedenheit der unter diesem Namen begriffenen Exantheme. Bei einer 70jährigen Dame trat nach ihnen dasselbe am Oberschenkel auf, war mit vollständiger Ischias complicirt, folgte einiger Maßen dem Laufe des Nervus ischiadicus, und hinterließ härtliche Hautstellen, die sehr lange hartnäckig schmerzhaft blieben, obgleich Haut- und Harncrisen enorm abundant waren. Bei einer schwächlichen Frau von 63 Jahren trat die Zona am Ende einer Bronchopneumonia dextra nach mäßigen Hautkrisen am linken Thorax auf, verlief rasch, hinterließ da, wo das Exanthem confluirt hatte, unterhalb der Mamma ebenfalls einige schmerzhafte Stellen, während alle andern nach 10 Tagen wieder ihre natürliche Empfindung und Empfindlichkeit hatten. Diese Kranke leidet seit Jahren an Arthritis incongrua und daher habituellem Zittern; endlich ein sonst stets gesunder Mann von 60 Jahren bekam den Ausschlag mit leichtem, gastrischem Fieber, ebenfalls über den linken Thorax und war nach 10 Tagen hergestellt. Dr. Diener beobachtete eine halbe und eine ganze Zona und bemerkt, daß dabei Contagiosität nicht zu verkennen gewesen.

2. Ein 7jähriges Mädchen litt nach den DDr. Rahn seit seinem ersten Lebensjahr an Impetigo sparsa mit fast beständigem Kränkeln, Fiebern und Dyspepsie, welche Zustände die Mutter von einem im ersten Lebensjahr (bis zu welchem das Kind gesund und kräftig gewesen) passirten, vom Arzte ignorirten Scharlach herleitete. Der Harn wies keine Spur von Morbus Brightii nach. Jodkalium, Eichelkaffee und Bier brachten in 14 Tagen Besserung,

und in 4—5 Wochen, nach dem Auftreten eines Furunkels am Oberschenkel und eines in 8 Tagen verlaufenen gastrischen Fiebers complete Heilung, die sich in den letzten 9 Monaten unverändert erhalten hat.

3. Einen schnellen Tod nach unterdrückten Fußschweißen beobachtete Dr. Diener in Fischenthal bei einer sonst kerngesunden Bauerntochter von 38 Jahren. Der profuse Fußschweiß sistirte plötzlich, worauf zweitägiges, leichtes Unwohlsein eintrat, wehenartiger Schmerz in der Kreuzgegend und nach leichten Delirien in einigen Stunden der Tod. Vor 8 Tagen hatte die Tochter noch regelmäßig menstruirt, und die Exploration ergab keinen Verdacht auf Gravidität; allein weitere Sectionsergebnisse konnten nicht erhoben werden.

4. Ueber das häufige Auftreten der Krätze beklagen sich die DDr. Gampert, Blattmann und Fröhlich. Der erstere findet, daß das Uebel deswegen schwierig zu controliren sei, weil die Krankheit auch in die Privatwohnungen eingedrungen, woselbst keine Untersuchung statt hat. Fröhlich leitet das häufige Erscheinen der Krätze von Eisenbahnarbeitern her, und Blattmann beklagt es, daß Krätzkranke aus dem Kantonsspital zu früh entlassen und in kurzer Zeit wieder recidiv werden. Siehe Arzneimittellehre, **Balsamus Peruvianus.**

E. Einzelne Beobachtungen von diagnostischem oder pathologischem Interesse.

1. **Hypertrophia cordis.** Als eine ziemliche Seltenheit erwähnen die DDr. Rahn bei einem anscheinend sehr kräftigen, aber durch Nachtwachen überarbeiteten und durch Gemüthsbewegung überreizten Literaten von circa 30 Jahren eine Herzhypertrophie und quälende Neuralgie der Zungenspitze. Säuren innerlich und eine passende Diät und die Aqua Laurocerasi örtlich, beseitigten langsam das sehr hartnäckige Uebel.

2. Harnsteine. Med. pr. Zweifel in Höngg beobachtete bei einem, kaum ein Jahr alten Knaben eine Strangurie, die die Anwendung des Katheters erforderte. Hierbei nahm er einen fremden Körper war, der bis am 4. Tage seit Beginn der Harnbeschwerden als Concrement an der Harnröhrenmündung eingeklemmt war. Nun

mußte er das Präputium spalten und konnte dann mit einer Pincette den fremden Körper herausbefördern, den er als Harnstein erkannte.

3. Med. Dr. Kündig nahm ein Ulcus ventriculi perforans wahr bei einem 46 Jahre alten Mann. Es erfolgte der Tod schon nach 6 stündiger Behandlung. Die Section ergab: Sitz der Perforation in der vordern Magenwand neben der kleinen Curvatur, eine Unmasse von Kirschsteinen, die seit 3—4 Monaten im Magen durch ein zweites kleines Geschwür am Pylorus zurückgehalten, nach und nach die Abnutzung der musculosa und serosa veranlaßten oder doch beschleunigten.

4. Speckartige Geschwulst in der Brust. Ein 28 Jahre alter, wohlgewachsener Küfer von gesundem Aussehen erkrankte vor ein paar Jahren am Schleimfieber und litt seither mehr oder weniger an Brustbeschwerden. Zu Anfang letzten Sommers nahm die Engbrüstigkeit zu, weßwegen er sich an einen Arzt in Winterthur wandte, der ihn bis wenige Tage vor seinem Tode (20. Novbr.) behandelte. Dr. Tobler in Kloten, der die Section machte, fand: Bei Eröffnung der Brusthöhle Lungen mißfarbig mit sehr vielen Drüsenverhärtungen (Tuberkeln) und Eiterungen durchwoben, so fest mit den Brustwandungen verwachsen, daß sie mit dem Messer getrennt werden mußten; bei der drittobersten Rippe ein festes, weißliches Gewächs, das bis gegen den Kehlkopf sich erstreckte. Nach der schwer zu bewerkstelligenden Lostrennung war es eine 1 ½ Zoll dicke und 3 Zoll ins Gevierte speckige Masse, hart, schwer trennbar, 2 Pfd. wiegend; die Leber vergrößert, am vordern Rand schwarz-roth gefärbt. — Dem Berichterstatter fiel es auf, daß der Untersuchte bis kurze Zeit vor seinem Tode seinen Beruf auszuüben im Stande war.

5. Glottisödem beobachtete Dr. Pestalozzi bei einem 41 jährigen, früher ganz gesunden Frauenzimmer. Am Abend nach einer Erkältung fand er die Patientin in leichtem Fieber außer Bett; sie klagte über heftige Schlingbeschwerden. Am Morgen war die Kranke in äußerster Erstickungsnoth. Trotz angewandter, sehr energischer Blutentziehung und Brechmitteln starb sie schon 10 Uhr Morgens, ehe noch zur Tracheotomie geschritten werden konnte. Die Section ergab: Die Schleimhaut am Zungengrund auf der vordern Seite der Epiglottis und der Ligamenta ary-epiglottica dunkelroth, stark

geschwellt, durch die bedeutende Schwellung der Eingang des Kehlkopfes beinahe geschlossen; der Kehlkopf selbst völlig normal, die Schleimhaut desselben blaß, nicht geschwellt, mit feinem, weißem, blasigem Schaume bedeckt.

6. Als seltene Krankheitsform beobachtete Dr. Weidmann eine mit Tod endende Herzentzündung bei einem 17 jährigen Mädchen, wobei die Section eine totale Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel ergab. Das Herz selbst war etwas hypertrophisch.

7. Ruptur des Herzens beobachtete Med. pr. Zweifel bei einem 50 jährigen Manne, der früher nie krank gewesen war, sich nur vom Tabakrauchen beengt fühlte. Auch während des letzten Herbstes arbeitete er fleißig. Am 30. September wollte er verreisen, als er plötzlich von Erstickungsnoth befallen wurde, welche sich durch ein Glas frischen Wassers beseitigen ließ. Sich ins Bett legend, klagte er über Drücken auf der Brust und wie von einem Stein auf dem Herzen. Am 30. September auf den 1. Oktober, Morgens 2 Uhr, hört die Frau schnarchendes Athmen und nach Besichtigung mit einem Lichte findet sie eine Leiche. Die Section zeigte: Rechtseitige Verwachsung der Lungen- und Rippenpleura; im untern Lungenlappen Oedem; im linken Pleurasack viel Blutextravasat; die linke Lunge blutig infiltrirt und splenisirt. Das Herz groß, die linke Herzkammer blutleer, linkes Atrium erweitert, in dessen vorderer Wand ein rechtwinkliger Riß von je 3 Linien Länge. Im Atrium und Pericardium fand sich zirka 1 Pfund coagulirtes Blut.

8. Gelbe akute Atrophie der Leber beobachtete Professor Cloetta. Eine wohlbeleibte Frau von 58 Jahren erkrankte Anfangs Juni in Folge einer Erkältung und Indigestion durch Erdbeerengenuß, wie sie annahm. Es trat heftiges Erbrechen und Schmerz in der Magengegend ein. Bald darauf folgte Schüttelfrost, der sehr heftig war und 6 Stunden dauerte. Die darauf folgende Hitze war nicht bedeutend, und ist das auch während der ganzen Krankheit nicht geworden; der Puls dagegen stieg auf 140 Schläge, wurde klein und hart und blieb bei dieser Frequenz bis gegen Ende der Krankheit. Von Anfang derselben und während der ganzen Dauer klagte die Kranke über Bangigkeit und Oppression in der Magengegend und einen rasch zunehmenden Kräfteverlust; sie lag mit beständig geschlossenen Augen ruhig und theilnahmlos da, antwortete aber auf die vorge-

legten Fragen stets ruhig und klar. Delirien waren nur ein Mal gegen Ende der Krankheit und zwar in schwachem Grade vorhanden. Bis zum 10. Tage stellten sich alle 2 Tage ein heftiger Schüttelfrost ein wie bei Intermittens; es folgte aber weder auffallende Wärme noch Schweiß. Am 4. Tage zeigte sich Icterus, der sich rasch verbreitete und sehr intensiv war; am 8. Tag gesellte sich Oedem der Hände und Füße dazu und leichtgradiger Ascites. Die Lebergegend zeigte sich vom 3. Tage an empfindlich, der untere Rand war leicht und zwar, so gut die Untersuchung es zuließ, vergrößert zu fühlen. Die Empfindlichkeit dehnte sich bald über den ganzen Unterleib aus; die Gedärme waren stark durch Luft aufgetrieben, die Stuhlentleerung sehr träge. Die Zunge zeigte schon am 2. Tage ein dickes, weißes Belege, das nach und nach schwarzbraun wurde; die Milz war etwas vergrößert. Die letzten 4 Tage boten ganz das Bild einer collabirenden Typhuskranken dar; der Meteorismus wurde immer bedeutender; es stellte sich umfangreicher Decubitus ein. Der Athem wurde beschleunigt und mühsam; spärlicher Husten ohne Auswurf, Hängenlassen der Extremitäten und Sopor. Da Meteorismus und Ascites sehr bald eine weitere Untersuchung des Zustandes der Leber unmöglich machten, so ging dieser Hauptanhaltspunkt für die Diagnose verloren. In Anologie eines ähnlichen Falles stellte der Beobachter die Diagnose auf **Hepatitis supurativa**, namentlich der heftigen Schüttelfröste wegen. Die Section zeigte eine **Hepatitis diffusa**, eine atrophische Leber. Dieselbe war wohl 1/3 kleiner als gewöhnlich, von weichteigiger Consistenz, die Farbe hellgelb, die Acini nirgends deutlich sichtbar; beim Pressen kam eine dickliche Flüssigkeit von brauner Farbe aus dem Gewebe. — Eine histologische Untersuchung wurde der Umstände wegen unmöglich.

9. Milztumor als Ursache von Sinnesstörungen führt Adj. Dr. Wäckerling an. Ein junger Mann, der vor mehreren Jahren an Wechselfieber gelitten hatte, zeigte Erscheinungen eines bedeutenden Milztumors, ungeachtet er in den letzten Zeiten immer noch als Schreiner gearbeitet hatte. Die Hauptbeschwerden waren Mattigkeit und solche Schwäche des Gesichtes, daß er die Zeiger einer Uhr nicht mehr erkennen konnte. Diese Gesichtsschwäche war schwankend und schien sich ein Mal zu bessern; bald aber stellte sich eine Verminderung des Gehörs ein, die sich bis zur absoluten Taub-

heit steigerte, sich dann aber wieder etwas besserte, so daß der Kranke lautes Rufen zu hören vermochte. Nun trat alle 4 Tage wiederkehrendes Nasenbluten ein, das später täglich wiederkam. In dem Blute selbst fanden sich viele weiße Blutkörperchen. Der Kranke starb in einem apoplectiformen Anfalle. Die Obduction wies eine enorme Milzanschwellung nach, ebenso ein zirka 2 Maß Blut haltendes Extravasat auf der Innenfläche des linken Darmbeins, ohne daß die Quelle der Blutung aufzufinden war. Im Gehirn war außer Blutüberfüllung der Meningen keine Abnormität zu finden, die über die Sinnesstörungen hätte Aufschluß geben können.

10. Zwei Fälle von Diabetes mellitus bei einem 17 jährigen Knaben und einem 11 jährigen Mädchen behandelte Professor Cloetta. Der Knabe war seitdem an Typhus abdominalis nach 8 tägigem Verlaufe gestorben. Die nähere Beschreibung des Falles wird anderswo erscheinen. Er erwähnt nur, daß die Lungen ganz frei von Tuberkeln waren.

11. Dr. Rüscheler berichtet über ein 4 jähriges Mädchen, das nach einem Fall in's Wasser und daheriger Erkältung unter Symptomen intensiver Peritonitis und Cystitis erkrankte. Der Bauch war außerordentlich aufgetrieben und empfindlich. Im Hypogastrium entschiedene Dämpfung. Unter Schmerzen ging stets blutrother Urin ab, dabei beständiges Erbrechen mit Abgang von Würmern nach oben und unten. Nach Anwendung örtlicher Antiphlogose und innerlichem Gebrauche von sedativen und eröffnenden Mitteln, wobei eine ganz ungewöhnliche Zahl von Würmern abgegangen war, besserte sich der Zustand durch mehrere Tage, indem Fieber und Empfindlichkeit entschieden nachließen und das Kind wieder zu spielen anfing. Der Urin blieb aber immer sehr trübe. 3 Wochen nach Beginn der Krankheit trat unvermuthet Verschlimmerung, Paralyse der Blase und schneller Tod ein. — Die Section zeigte die Urinblase sehr ausgedehnt mit den Nachbarorganen, besonders mit der Bauchwand, verwachsen, Schleimhaut bedeutend verdickt, mit croupösem Exsudat bedeckt, Eingang der Urethra durch Exsudat verstopft und viel Exsudat im Peritonäum ohne Spuren von Tuberkeln.

12. Dr. Schoch in Fehraltorf war im Falle, die Wirkung des Blitzschlages bei 2 Frauen zu beobachten, die am 11. August durch einen solchen zu Boden geworfen wurden. Die eine derselben

kam mit einer bloßen Combustion am Fuße davon, die andere blieb todt liegen. Schirm, Kleider, Schuhe waren ganz unverletzt; über Brust und Magengegend die Epidermis weggeschält. Bei der Section fand man 3 Unzen blutiges Serum in der Bauchhöhle, ohne seine Herkunft finden zu können, und den linken Herzventrikel fast blutleer, während der rechte mit Blutgerinnsel strotzend gefüllt war. Die Section wurde 16 Stunden nach dem Tode gemacht.

VIII. Chirurgie und Augenheilkunde.

1. Eine unglücklich abgelaufene Verbrennung bei einem 5jährigen Knaben, der in siedende Lauge gefallen, beschreibt Dr. Diener in Fischenthal. Von Mitte des Rückens bis Mitte der Oberschenkel erstreckte sich die Verbrennung. Unter unsäglichen Schmerzen zog sich das Leiden bis zum 17. Tage hinaus, zu welcher Zeit man noch ziemlich gegründete Hoffnung auf Heilung hatte, als plötzlich unter Nachlaß aller Schmerzen Delirien und mit diesen der Tod eintrat.

B.-A. Spörri berichtet: Ein etwas blöder junger Bursche hatte sich auf dem Ofen den Rücken des Vorderarms bis über das Handgelenk während des Schlafes so verbrannt, daß auch dieses Gelenk sich öffnete und die Gelenkenden des Vorderarmknochens frei hervorstanden und eine sehr profuse Eiterung eintrat. In der Folge wurde der Arzt noch zu einer Gegenöffnung auf der Innenseite des Gelenkes veranlaßt. Die Amputation schien indicirt, da aber der Mann fast gar keine Schmerzen empfand und sonst gesund war, wurde die Anheilung der Hand versucht; wohl bildete sich am andern Arme ein großer metastatischer Absceß, aber die Gelenkenden von Ulna und Radius bedeckten sich zugleich mit schönen Granulationen, und bei guter diätetischer Unterstützung des herabgekommenen Individuums blieb ihm seine Hand erhalten.

2. Dr. Held verrichtete bei einem 74 Jahre alten Mann, der an Gangraena senilis litt, die Amputation und zwar mit dem Erfolge, daß man 7 Wochen lang die beste Hoffnung hatte, den Mann zu retten, als er verschiedene diätetische Fehler machte, in deren Folge wieder Gangrän entstand, die den Tod nach sich zog.

3. Med. pr. Kündig besorgte eine penetrirende Bauchwunde — durch Messerstich entstanden — bei einem 20 jährigen Menschen. Der Darm war nicht verletzt; hingegen ein Stück Netz von Hühnerei Größe vorgefallen. Die Reposition wurde nicht bewerkstelligt, allein es erfolgte vollständige Atrophie des vorgefallenen Theiles und Heilung in 6 Wochen unter Anwendung von Kälte, Ceratlappen, später Adstringentien, und einmaliger lokaler Blutentziehung durch Egel. Eine spätere erfolgende hernia ventralis forderte ein Bruchband.

4. Eine zweite penetrirende Bauchwunde beschreibt Dr. Held. Es betraf dieß ein gesundes Mädchen von 8 Jahren, welches ein Taschenmesser bei sich führend, so auf dasselbe fiel, daß die ganze Klinge in die Bauchhöhle drang. Der Arzt, eine Stunde weit entfernt, fand bei seinem ersten Besuche Vorfall eines 8 Zoll langen Darmstückes, das prall, gespannt und dunkelroth gefärbt war. Sofort suchte er den Darm zurück zu bringen, was aber nicht gelang, worauf er die Wunde mit Hohlsonde und Scheere erweiterte, das beölte Stück zurück schob und die Wunde mit 3 Knopfnähten wieder vereinigte. Schon nach 2 Tagen konnten die 2 äußern Hafte und am 3. der mittlere entfernt werden. Einreibungen von Ungt. ciner., innerlich Opium, sodann Emuls. oleosa nebst ruhiger Lage und strenger Diät förderten die Heilung so, daß sie in Zeit von 8 Tagen zu Stande kam.

5. Tetanus traumaticus trat nach Dr. Forrer bei einem 14 jährigen Knaben ein, der sich in die Zugstränge scheu gewordener Zugthiere verwickelt hatte und 300 Schritte weit nachgeschleift wurde. Nebst mehreren Quetschungen an verschiedenen Körperstellen hatte der Verletzte eine trichterförmige Wunde unterhalb der rechten Patella, so daß die Gelenkkapsel deutlich sichtbar war. In den ersten 6 Tagen verlief alles gut und die Granulation der Wunde ging rasch vorwärts. Beim Beginn der 2. Woche aber entwickelte sich Trismus und in 2 Tagen Pleurothotonus und in 4 Tagen erfolgte der Tod. Bemerkenswerth war das Verhalten der Wunde. Während dieselbe vor dem Tetanus sehr schmerzhaft war und schon das bloße Abspülen mit lauem Wasser heftige Schmerzen verursachte, so verschwanden diese gänzlich mit dem Erscheinen des Tetanus, so daß weder der Verband noch eine stärkere Berührung der Wunde von dem Patienten verspürt wurde. Gleichwohl ging die Heilung der-

selben ungestört von statten und die Granulationsfläche behielt bis zum Tode ihr schön rothes Aussehen. Die Behandlung mit großen Dosen Opium blieb ohne Wirkung, indem weder Schlaf noch Verminderung der Anfälle darauf erfolgte. — Die Section gab ein negatives Resultat.

Glücklicher verlief ein Tetanus bei einem jungen, robusten Spengler, den Dr. Pfister beschrieb. Patient verwundete sich bei der Arbeit in die Handfläche mit einem halbstumpfen Instrumente, Nach 2 Tagen war der ganze Arm in hohem Grade angeschwollen und äußerst schmerzhaft. Blutegel, Schröpfköpfe, kalte Umschläge linderten die Schmerzen nicht. Es trat Tetanus in furchtbarem Grade ein, welcher den Tod augenblicklich befürchten ließ. Es wurden viertelstündlich Laudanum in großen Dosen, Opiumklystiere, Mercurialeinreibungen in den Rückgrat, Chloroformeinreibungen mit Tinct. Opii. in den ganzen Arm und Hand stündlich wiederholt. 12 Tage lang setzte der Arzt diese Behandlung fort, da dann der Kranke gerettet war. Es zeigte sich weder Salivation noch eine Spur narkotischer Erscheinungen auf den starken Gebrauch des Opiums.

6. Distorsion. Nach den DDr. Rahn hatte sich bei einem robusten, sehr schweren 77ger durch Ausgleiten auf einem Wiesenbord eine Distorsion des linken Fußes gebildet. Bei Ueberschlägen von Aqua Goulardi und nachher Eis traten 7 Tage lang nicht nur immer umfangreichere Sugillationen, sondern auch stets neue Blasenbildung von 20 Cts.- bis 2 Fr.-Stück Größe auf ohne ein ferneres subjektives oder objektives schlimmes Zeichen. Vom 8. Tage an hörte die Blasenbildung auf und am 9. konnte der Fuß in einen Gypsverband gelegt werden, worauf Patient in 2 Monaten genas.

7. Ueber Taxis macht Bezirksarzt Gampert folgende Bemerkungen: Ohne der Bruchoperation ihre nothwendige Berechtigung absprechen zu wollen, glückte es dem Berichterstatter 5 mal, incarcerirte Brüche, 3 nach Chloroforminhalationen, 2 ohne dieselben, zu reponiren. In einem Falle, wo er schon am Gelingen verzagte, wurde die Taxis ermöglicht, indem er den Kranken auf eine stark abschüssige Fläche so lagerte, daß der Kopf und Rumpf nach unten, die Extremitäten nach oben lagen.

8. Eine Cruralhernie konnte Dr. Held trotz angewandter Chloroformnarkose nicht reponiren, weßwegen er die Herniotomie,

aber wie er selbst angibt, zu spät machte. Er nimmt als Norm an, daß man schon nach 6—12 Stunden, wenn erfolglose Repositionsversuche gemacht wurden, zur Operation schreiten sollte.

9. Ueber Knochenbrüche machen B.-A. Spörri und Dr. Diener in Fischenthal Bemerkungen. Der Erstere erwähnt eines Maurers. der mehrere Rippen gebrochen und troß bedeutendem Emphysem in kurzer Zeit glücklich geheilt wurde. Dr. Diener beschreibt eine schiefe Fractur der Patella, die mit Luxation und heftiger Gelenkentzündung verbunden war. Nachdem die Luxation beseitigt und die entzündlichen Zufälle gehoben waren, lagerte er den Schenkel am 16. Tage auf ein schräg aufsteigendes, ausgehöhltes Brett so daß der Fuß 2½ Schuh höher zu liegen kam als die Hüfte; der Oberkörper bekam halbsitzende Lage. Der geduldige, 23 Jahre alte Patient verharrte 6 Wochen in dieser Lage; bekam dann einen Gypsverband von 3 Wochen, wonach die Bruchenden vereinigt, Kniescheibe und Kniegelenk beweglich waren und Patient ohne merkliches Hinderniß gehen konnte.

10. Dr. Lüning erwähnt verwachsener Finger bei einem ¼ Jahre alten Knaben, welche troß aller Vorsicht bei operativer Trennung dennoch wieder sich vereinigten, wie vor der Operation.

11. Bei einer Gonarthrocace eines 12jährigen Knaben war nach Dr. Diener in Fischenthal die Resection des Kniegelenkes beschlossen, als sich plötzlich die Eltern widersetzten. Die Operation unterblieb und Diener entleerte mittelst eines großen Einschnittes circa eine Maß schlechten Eiters, worauf Wochen lang täglich 2—3 mal beim Erneuern des Verbandes eine faulige Flüssigkeit abfloß. Gegen alles Erwarten besserte sich der Ausfluß nach und nach, und der Knabe konnte nach 31 wöchigem Krankenlager sein Bett zum ersten Mal verlassen. Nach längerem Gebrauch der Krücke, dann eines Stockes konnte er auch diesen entbehren und ging zuletzt bei geringer Deformität, ohne bedeutend zu hinken, wieder herum.

12. Dr. Heußer von Hombrechtikon erwähnt, daß er 4 mal Struma exstirpirt habe und zwar mit glücklichem Ausgange, 2 Kniegelenksresectionen gemacht, wovon die eine glücklich ablief, die andere mit dem Tode endete durch Tetanus; und daß er bei einer Urinverhaltung im Falle gewesen sei, das Präputium abzutragen.

13. Einem 10jährigen Knaben ging beim Armbrustschießen der Pfeil eines Kameraden durch die Cornea ins linke Auge. Die Cornea am äußern Rande der Iris 2 1/2 Linien durchbohrt, ließ die Regenbogenhaut vorfallen. Hauptsächlich dem Gebrauch von Atropin mochte es zuzuschreiben sein, daß das Auge seine frühere Gestalt und die Cornea ihre Durchsichtigkeit wieder erhielt. Nur die Pupille wurde, jedoch ohne dem Gesichte zu schaden, nach Innen oval verzogen (B.-A. Wäckerling).

14. Dr. Heußy in Dielstorf berichtet: Ein gesund aussehender Knabe zog sich durch Erkältung im Winter 1863—64 eine Entzündung der Maibomischen Drüsen der untern Augenlieder zu. Da während des warmen Sommers Geschwulst und Verhärtung nicht verschwand, ward Dr. Heußi zu Rathe gezogen. Er verordnete Ungt. cin. und Wärme, doch ohne Erfolg und die Sache blieb wieder liegen. Im Spätherbst bewirkte ein Bienenstich auf das eine Augenlied eine heftige Geschwulst und nachher gänzliche Schmelzung des Residuums, so daß die Eltern fast geneigt waren, das Experiment am andern Auge zu wiederholen.

15. Dr. Lüning gibt sehr ausführlich die Krankengeschichte einer 22 Jahre alten Tochter an, die an Iritis und Choroideitis litt, bei der fast völlige Blindheit erfolgte. Er selbst behandelte die Kranke mit antiphlogistischen, ableitenden Mitteln und dann auf den Rath von Professor Horner mit Einträufeln von Atropin, aber beides ohne wesentlichen Erfolg. Auch die von letzterm gemachte Iridectomie vermochte nicht wesentlich das Gesicht zu bessern, doch verloren sich nach und nach die entzündlichen Erscheinungen und auch die Photophobie; indeß blieb die Sehkraft äußerst beeinträchtigt. — Dr. Lüning behandelte noch 2 andere Fälle von Iritis, die leichtern Grades waren und geheilt wurden, nach Anwendung von topischer Antiphlogose und Ableitung auf den Darm.

IX. Geburtshülfe.

a. Schwangerschaft und Geburt.

1. Ueber viele Geburtsfälle berichtet Dr. Diener in Fischenthal, indem er sagt, er habe während des Jahres 1864 15 geburtshülfliche Operationen verrichtet, nämlich 3 Wendungen auf die Füße.

4 Zangengeburten, 2 Perforationen, 6 Lösungen und Wegnahme ganz oder theilweise adhärenter Placenta. Bei einer Wendung und 2 Zangengeburten ging das Leben der Frucht verloren und in einem Falle Mutter und Kind. Hier lag die Kreisende 3 Tage und Nächte in Kindesnöthen, war auf den Tod erschöpft, hielt zwar noch die Perforation aus, starb aber in 24 Stunden an großer Schwäche.

2. Die Geburtsfälle, bei denen Dr. Spöndli gegenwärtig war, theilen sich in 19 Zangengeburten, 5 Wendungen auf einen Fuß, 8 Extractionen bei Beckenendlagen, 1 Perforation und 13 Placentarlösungen, wozu noch 7 langsam, aber natürlich verlaufende Geburten kommen.

3. Dr. Heußer in Hombrechtikon hatte ebenfalls viele fehlerhafte Kindeslagen zu beobachten Gelegenheit.

4. Dr. Wagner erwähnt eines Geburtsactes, der 134 Stunden gedauert hatte und bei dem der Act der Erweiterung des Muttermundes die Verzögerung bewirkte. Endlich konnte das Kind mit der Zange, freilich todt, zur Welt gefördert werden.

5. Med. Pr. Ernst in Bülach erwähnt einer schweren Geburt, bei der wegen eines Fibroids die Zange schwer zu appliciren war. Das keilförmig zugespitzte Fibroid zeigte glatte Beschaffenheit und war beweglich. Nun wurde derselbe im Berichtsjahre zu der Frau, welche vor 4 Jahren jene Geburt bestanden hatte, wieder gerufen. Sie klagte über Bangigkeit und Stuhlverstopfung, war im 4. Monate schwanger und beschwerte sich über Drängen nach unten und Schmerz in der linken Seite. Es waren ziemlich ausgeprägte Extremitäten zu fühlen und in 6 Monaten gebar sie einen fast reifen Knaben auf ziemlich leichte Weise. Dieser litt an Atresia ani et urethrae, an der rechten Hand fehlte ihm der Daumen und der halbe Zeigfinger. In wie weit das Fibroid mit der Hemmungsbildung im Zusammenhange stand, konnte, weil die Kindeslage unbekannt war, nicht ermittelt werden.

b. Puerperalkrankheiten.

Diese Krankheiten müssen im Bezirke Zürich selten gewesen sein, da ihrer nur die DDr. Zehnder und Spöndli erwähnen; zudem sahen auch sie dieselben selten und in gutartiger Form. Im Bezirke Uster dagegen machte sich das Puerperalfieber in Besorgniß erregender Weise

geltend; Dr. Meier behandelte 14 solcher Fälle bei 4 Erstgebärenden und 10 Mehrgebärenden, namentlich in der Gemeinde Dübendorf. Sie vertheilen sich auf alle Quartale des Jahres. Bei 3 Frauen mußte vorher die Wendung gemacht und bei einer die Zange applicirt werden. In der Gemeinde Maur erkrankten an Puerperalfieber 16 Frauen (Adjunkt D. Werdmüller), während in den benachbarten Gemeinden Egg und Oetweil nur 7 Frauen daran erkrankten (Diener). Aber auch im Bezirke Pfäffikon erschien das Puerperalfieber, wenn auch nicht so gefährlich wie im Bezirke Uster, doch in starker Verbreitung, indem Dr. Spörri in den Gemeinden Bauma und Bärentschweil 23 solcher Fälle verzeichnet hatte. Dr. Diener in Fischenthal erwähnt 6 Wöchnerinnen, die an perniciösem Kindbettfieber litten. Ferner bemerkt Adj. Schlatter, daß die unterhalb des Dorfes Maur gelegenen Glattgegenden vom Puerperalfieber verschont blieben mit Ausnahme von Rümlang, wo 3 Frauen daran erkrankten, alle 3 jedoch nach geburtshülflichen Operationen.

Ueber die Symptome der Krankheit berichteten B.-A. Diener und Dr. Meier in Dübendorf: Es stellte sich am Abend Schauder oder Frost und nachfolgende Hitze, Angst, Oppression und Abdominalschmerz ein, der bald in der Nabel-, bald in der Gebärmuttergegend, bald in den Weichen sich äußerte, sich auf Druck steigerte, bisweilen Colik ähnlich, meist sehr lebhaft wurde, die Nacht über anhielt, am Morgen remittirte. Der Uterus zeigte sich beim Befühlen groß und hart, der Puls beschleunigt, bis auf 130 und 140 Schläge zählend, härtlich, die Haut mäßig warm, feucht und das Gesicht turgescirend; die Lochien sparsam, die Milchsecretion gering, der Urin geröthet und die Excretio alvi gestört. Die Krankheit exarcerbierte, bald schneller, bald langsamer, der Puls wurde noch kleiner, die Brust sehr opprimirt. Das Gesicht drückte Angst und Unruhe aus, die Zunge geröthet, trocken, der Durst bedeutend. Es trat Uebelkeit und Erbrechen ein, der Urin wurde hochroth und sparsam, der Stuhl gehemmt. Dr. Meier beobachtete Diarrhöe und lange dauernde Schlaflosigkeit, Tage lang dauernde Ohnmacht nach Blutverlust und serösen Erguß in's Abdomen. Nach Dr. Spörri zeigte der Uterus ein merkwürdig großes Volumen und Festigkeit; es kam eher zu Pyämie und Phlebitis als zu Peritonitis; in mehreren Fällen war offenbar vor der Geburt Metritis aufgetreten und durch dieselbe die

Geburt zu frühe eingeleitet. Auch Dr. Wagner beobachtete Metritis bei einer Kindbetterin.

Als Complication sah Dr. Meier Typhus, und zwar schon in der Schwangerschaft, ferner Peritonitis ohne Durchfall, Phlegmasia alba dolens. Ueberhaupt sah Dr. Meier fast alle Variationen puerperaler Erkrankungen mit und nach einander auftreten, wobei weder das Alter der Wöchnerinnen, noch die Zahl und Art der frühern Geburten, noch die zwischen diesen und der Krankheit verstrichene Zeit, noch die äußern Verhältnisse, Pflege u. s. w. einen bestimmten Einfluß ausübten. Nach B.-A. Spörri zeigte sich als Complication metastatische Pneumonie und fast regelmäßige Metritis.

Den Gang und Verlauf nennt B.-A. Lüning einen bösartigen, indem von 2 Erkrankten Beide starben. In Fischenthal starben Dr. Diener von 6 Frauen 2. Von den 14 von Dr. Meier in Dübendorf behandelten Fällen endeten 6 tödtlich. Nach Dr. Werdmüller starben in Maur die Hälfte der Erkrankten. Von jenen 7, die Bezirksarzt Diener besorgte, verlor er 1 an Paralysis pulmonum und die Reconvalescenz zog sich zum Theil bis in die 6. Woche hinein. Im ganzen Bezirke Uster starben an Puerperalzuständen 13 Frauen und die Zahl der todten Neugebornen stieg auf 41, eine Zahl, die früher nie so groß war. In Dübendorf starben die zuerst Erkrankten am meisten. Bei einer Kranken in Rümlang erfolgte der Tod erst in der 7. Woche nach Schüttelfrösten, Störung im Sensorium, Frieseleruption und Diarrhöe; bei einer zweiten (nach einer Wendung) trat er unter ähnlichen Erscheinungen ein, ebenso bei einer dritten nach der Geburt eines hydrocephalischen Kindes am Kindbettfieber Erkrankten.

Als Gelegenheitsursachen führen DDr. Diener und Meier Contagiosität an. Nach B.-A. Diener kamen folgende ätiologische Momente vor: Diätfehler, Erkältung, Gemüthsaffecte, auch stand damit das Milchfieber in Verbindung.

In prophylactischer Beziehung glaubt Dr. Diener in Fischenthal durch Fernhalten unnützer Besuche, möglichste Reinlichkeit und Isolirung der Kranken der Weiterverbreitung Einhalt gethan zu haben.

Nach Adj. Werdmüller gibt es kein allgemein gültiges Curverfahren und das angepriesene Seifert'sche erwies sich ihm un-

bedingt schädlich. Bei der ihm vorgekommenen Epidemie war eine umstimmende, tonische Behandlung am Platze, daher Aqua chlorata, bald möglichst China, Weine u. s. w. B.-A. Diener behandelte seine Kranken anfangs antiphlogistisch je nach Körperbeschaffenheit und Grad mehr oder weniger energisch mit Cremor tart., Arcan. duplic. oder Calomel, später Roborantia; örtlich mit Blutegeln, Ungt. ciner. und Sinapismen; bei Incontinentia urinæ Camphor, bei Phlegmasia alba dolens, Mercur, innerlich und äußerlich, neben Camphor und China innerlich. Dr. Meier sah von Camphor bei Collapsus vorübergehende Besserung eintreten. Im Uebrigen leitet er aus seiner Erfahrung folgendes ab: Bei Beginn heftigen Fiebers reicht er Calomel, nachher oder wo Durchfall vorhanden war, Phosphorsäure, bis die Pulsfrequenz unter 90 gefallen; dann wagte er China zu geben. Die Phosphorsäure in Verbindung mit Camphor leitete bei einer Kranken, als durch äußerst hartnäckiges Erbrechen die Innervation auf's Tiefste erschöpft war, die Besserung ein. Nach ihm brachte bei heftigem Kopfschmerz eine Eisblase große Erleichterung und beseitigte Delirien. Bei heftiger Peritonitis genügten Ungt. ciner. und narkotische Kataplasmen. Blutentziehungen wurden nie angewandt. In Bauma erwiesen sich nach Dr. Spörri bei der Complication mit Metritis Blutegel an das Orificium uteri als besonders vortheilhaft und es hatten später häufige Injectionen zur Irrigation und Anregung der Contraction des Uterus, verbunden mit dem innerlichen Gebrauche von Secale cornutum, den meisten Erfolg, während Jodpräparate wenig wirkten.

c. Krankheiten der Neugebornen.

1. Blutungen aus dem After eines Neugebornen beschreibt Dr. Hauser in Unterstraß. Ein Mädchen bekam 10 Stunden nach der Geburt 4 blutige Stuhlgänge und sah sehr blaß und erschöpft aus. Innerlich wurde Extr. Ratanhiæ und äußerlich Umschläge von einer starken Abkochung der Rad. Ratanhiæ verordnet. Nach 3 Tagen genas das Kind, blieb aber noch lange anämisch.

2. Vereiterung des Nabels bei Neugebornen beobachtete Dr. Wagner 2 mal. Der eine Fall endete unter Pyämie mit Bildung zahlreicher Abscesse tödtlich; im andern war der Nabel vollständig vereitert, und eine wallnußgroße Absceßöffnung zog sich an

seiner Stelle weit herum durch die entzündeten Bauchdecken nach innen. Trotz Abmagerung bis zum Scelette wurde durch fleißiges Auswaschen mit lauem Wasser und Einlegen von Charpieballen, die in laues Wasser getaucht wurden, Heilung erzweckt.

X. Arzneimittellehre.

1. Glycerin. In 2 Fällen von leichter Halsdiphtheritis leistete das Glycerin, mit einem Safte gemischt, den DDr. Rahn stündlich zu einem Theelöffel voll gute Dienste.

2. Atropin in der Dosis von 1 Gr. in 50 Tropfen Spir. Vini Morgens und Abends zu 5 Tropfen, brachte bei Epilepsie die größte Erleichterung (Dr. Kämmer).

3. Bei Pneumonie zeigte sich Dr. Treichler in Stäfa Digitalis in starken Dosen als wirksames Antiphlogisticum, die Blutentziehungen unterstützend, die nicht immer entbehrt werden können.

4. Opium bewirkte, nach Dr. Unholz, Zeichen von Collapsus ohne das Zwischenglied von Sopor, wenn er das Mittel nur in großen Zwischenräumen verabreichte.

Morphium aceticum that nach Dr. Weidmann in der Keuchhustenepidemie des Jahres 1864 so gute Dienste, daß er fast kein anderes Mittel in Anwendung zu ziehen nöthig hatte. Siehe Keuchhusten.

Die DDr. Rahn erwähnen als merkwürdig, daß 2 magenschwache Patientinnen, von denen die eine als exquisite Hysterica bezeichnet wird, die kleinsten Gaben von Opium oder Morphium nicht, dagegen das Codein gut ertrugen. Sie glauben daraus ableiten zu können, daß das letztere auf die Empfindungsnerven nur sehr wenig wirkt, Schmerzen wenig beruhigt, dagegen auf Krämpfe der motorischen Nerven oft treffend beruhigend wirkt, so wirkte es bei krampfhaftem Husten, eben so in einem Falle krampfhafter Erschütterung des Schenkels, bei chronischer, zuweilen exacerbierender Ischias. Es hemmt den Stuhlgang viel weniger als Morphium oder Opium und afficirt das Hirn nicht leicht. Die Gabe darf beinahe das Doppelte von Morphium sein.

5. Die Wirkungen des Extr. Nicotianae gegen häufige Pollutionen bestätigte sich nach denselben Aerzten und zwar in mehreren

Fällen sehr gut, zumal wo sie sicher waren, daß der Wille des Kranken die Kur unterstützte.

6. Gegen Prolapsus ani bei Kindern leistete Dr. Maag in Benken das Extr. Nucis vomicae mit Extr. Ratanhiæ gute Dienste.

7. Dr. Imbach warnt vor unvorsichtigem Gebrauche des Secale cornuti bei Gebärenden, da nach dessen Gebrauch die Kinder leicht scheintodt zur Welt kommen.

8. Mehrere Fälle von Blutspeien bei beschränkter Tuberculose und einer von Rhexis in Folge von Menstruationsstörungen wurden nach den DDr. Rahn durch Creosot rasch und leicht geheilt.

9. Bei Nachwehen sah Dr. Maag von Castorcum und Valeriana gute Wirkung.

10. Dr. Fierz wandte gegen Dysuria Coccionella mit Glück an.

11. Als Schnellkur der Scabies hat sich Dr. Klaus die Einreibung von Balsamus peruvianus als vorzüglich sicheres, keinerlei Unannehmlichkeiten verursachendes Mittel bewährt. In der Privatpraxis, besonders für Kinder, wird dieß einfache Mittel von keinem andern auch nur annähernd ersetzt.

12. Med. pr. Irminger hatte Gelegenheit Bandwurmkranke zu behandeln, in denen das Oleum filicis maris aether. das sicherste und schnellste Abtreibungsmittel der Würmer war.

13. In 2 Fällen leistete Dr. Kämmer die Brajera anthelm. mit Ol. Ricini gegen Bandwurm gute Dienste.

14. Tannin mit Camphor ist nach B.-A. Diener ein treffliches Mittel gegen Spermatorrhöe. Tannin empfiehlt B.-A. Wäckerling bei Diphtheritis statt des Argent. nitric. hauptsächlich auch deßwegen, weil es weniger gefürchtet wird als jenes und keine Flecke macht, die man mit denjenigen der Krankheit verwechseln könnte.

15. Bei Peritonitis und Enteritis wendet Dr. Treichler in Stäfa das Kali carbonicum innerlich und äußerlich an, und es scheint ihm, es übertreffe die Mercurialbehandlung.

16. Dr. Pestalozzi warnt vor dem Gebrauche des Kali picronitricum als Mittel gegen Tænia. Er sah nach dessen Gebrauch Icterus und Gastritis entstehen.

17. Dr. Schäffer fand nicht den geringsten Nutzen von phosphorsauren Alkalien bei Tuberkulosen.

18. Dr Weidmann heilte durch Alaun in einem Gurgelwasser eine mit starker Glossitis verbundene Angina.

19. Bei Gesichtsschmerz wird von Dr. Bühler in Wettschweil das Ferrum carbonicum empfohlen.

20. Neuerdings machte Dr. Lüning von der äußern Anwendung des Ferri sesquichlorati gegen eingewachsene Nägel bei 2 Individuen sehr günstige Erfahrung.

21. Dr. Jenni berichtet, daß bei den beiden von Eclampsie geheilten Personen durch Messingspangen keine recidiv geworden ist. (Vergl. letztjährigen Bericht.)

22. Mit außerordentlich gutem Erfolge wandte derselbe Arzt in mehreren Fällen von Wunden nach großem Substanzverlust Argentum nitricum in hohen Dosen (1 ℈ — ʒjj auf 1 ℥ Aqua destill.) an; es bestand der Nutzen besonders darin, daß sogleich ein guter, rahmähnlicher, etwas consistenter Eiter und schöne Granulationen sich bildeten, und die Schmerzhaftigkeit bald nachließ. — Dasselbe Mittel wandte Dr. Weidmann an zum Bestreichen großer, eiternder Flächen nach Verbrennungen und fand das Mittel von sehr günstiger Wirkung.

23. Dr. Studer in Winterthur bemerkt, daß er von dem Gebrauche der türkischen Bäder in der dortigen Bad- und Waschanstalt außer bei rheumatischen und catarrhalischen Leiden, namentlich auch bei Dysmenorrhöe, Menstrualkolik junger Mädchen sehr gute Erfahrungen gemacht habe, er möchte die Einrichtung derselben in andern Städten, hauptsächlich auch für den hiesigen Kantonsspital warm empfehlen.

24. Dr. Vogler hatte in diesem Jahre die Dampfinhalationsmethode häufig anzuwenden Gelegenheit gehabt. Der Erfolg davon war gut, wenigstens wurde dadurch momentane Erleichterung geschafft. Als Medicin gebrauchte er Liquor ferri sesquichlorati, Salmiak und Alaun.

25. Dr. Brunner in Albisbrunn hat auch dieß Jahr der Medicinaldirektion einen umfassenden Bericht über seine Kaltwasseranstalt mitgetheilt und, auf Data gestützt, den Beweis geleistet, daß seine Anstalt sich in sehr erfreulichem Flor befindet. Es wurde dieselbe im Laufe des Jahres von 234 Individuen besucht. Es ergiebt sich aus der Darstellung, daß nicht nur das Wasser in seinen verschiedenen

Temperaturgraden, sondern auch die nicht minder wichtige Gymnastik mit in den Kreis der Heilmittel der Anstalt gezogen wurde. Es wurden hauptsächlich hervorgehoben: Krankheiten der Respirationsorgane, Emphyseme und Asthma, Herzneurosen, Intestinalcatarrhe, Schleimflüsse der Genitalien, Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten, Spinalirritation, Neuralgien, Lähmung, Epilepsie, Hysterie, selbst intermittirende Fieber und Scrophulosis, welche theils radicale Heilung annahmen, theils wesentliche Erleichterung erfuhren.

26. Dr. Spöndli machte einen Versuch von Rindfleischthee bei einem Knaben der etwas mehr als 1 Jahr alt war und an chronischer Diarrhöe und Atrophie litt, und wo alle Diätetik und Therapie auf die Dauer nicht helfen wollte. Auf dessen Gebrauch verschwand die Diarrhöe; am Schädel traten Drüsenanschwellungen auf, die immer größer wurden und platzten, und nachdem sie längere Zeit geeitert, einige auch confluirt hatten, trat zunehmender Fettreichthum und völlige Gesundheit ein.

E. Toxicologie.

1. Ein Knabe von $^3/_4$ Jahren, der in die Behandlung von Dr. Gampert kam, kroch auf einen Ofen, wo eine Schale mit Fliegenpapier in Zuckerwasser geweicht stand, und trank von dieser Flüssigkeit. Nach wenigen Minuten trat Uebelkeit, Bewußtlosigkeit, Sinkenlassen der Extremitäten und Muskelzucken ein. Ein Emeticum bewirkte starke Ausleerung nach oben, worauf der Knabe in Schlaf verfiel und nach einigen Stunden munter erwachte, ohne weitern Schaden zu nehmen.

2. Dr. Imbach will öfter bei Kinderkrankheiten Entzündung des Mesenteriums und seiner Drüsen beobachtet haben, wenn ihre Mütter ihnen sogen. Wurmschäumli (Santonin) eingaben, die sie, des Verbotes ungeachtet, in Laden gekauft hatten.

3. Bei einer Kolik von vermutheter innerer Brucheinklemmung gab B.-A. Wäckerling Extr. Belladonnæ in Aqua Laurocerasi gelöst, die aber zu schnell und in zu großer Gabe genommen wurde. Es trat nun Zittern und Flockenlesen mit verschiedenen Gesticulationen auf, und Patient behauptete allerlei Thiere, namentlich Vögel zu sehen, so daß man glaubte ein Delirium tremens vor

sich zu haben, was aber bei diesem Manne durchaus nicht angenommen werden konnte. Morphium beseitigte indeß in kurzer Zeit die bezeichneten Erscheinungen, und diese kamen auch nach Beseitigung der oben bezeichneten Narcotica nicht wieder.

4. Ein junger Mensch, erzählt Dr. Unholz, lernte in irgend einem „persönlichen Schutz" die **Baryta muriatica** kennen. Unter dem Vorgeben, er brauche solche zu technischen Zwecken, wußte er sich eine Portion davon zu verschaffen. Als er nun von der vorgeschriebenen kleinen Dosis keine Wirkung sah, nahm er eine Messerspitze voll. Es traten nun Erscheinungen ein, deren wegen der Arzt berufen wurde. Patient lag im Bett, war mit kaltem Schweiße bedeckt; doppelschlägiger Puls; die Arme können nicht gehoben, die Finger nur halb gebogen, nicht gestreckt werden. Sausen vor den Ohren, vergrößerte Pupillen bei übrigens gutem Sehen; Patient gibt viel Wasser aus dem Munde. Diese Erscheinungen hatten schon mehrere Stunden angedauert. Dr. Unholz dachte anfänglich an eine Tabakvergiftung, bis ihn Patient eines Bessern belehrte. Das Uebel, das jeden Falls, ehe der Arzt zugezogen ward, noch schlimmer war, hob sich dann nach einigen Stunden (Patient ist seit dieser Zeit gestorben).

5. Im November kam nach dem Berichte von B.-A. Wäckerling ein an **Colica saturnina** im Kantonsspital verpflegt gewesener Malerlehrling nach Hause, und litt auch hier an einigen Anfällen der Krankheit. Nach kurzem bildete sich eine Cephalalgie aus, die mit Erguß ins Gehirn unter typhosen Erscheinungen in 8 Tagen zum Tode führte und zwar zuletzt unter Schlummersucht.

Ueber denselben, in medizinal-polizeilicher Hinsicht erheblichen Gegenstand, spricht sich Dr. Rüscheler weitläufiger aus, indem er berichtet: „Als Arzt der Krankenkasse für Malergehülfen hatte ich **20 Fälle von Bleikrankheit** zur Beobachtung bekommen. Die Hälfte derselben mußte aber sofort zur weitern Behandlung in den Spital gesandt werden. In Bezug auf die ätiologischen Momente sei Folgendes hervor zu heben: „Die Mehrzahl waren recidive Erkrankungen, bei einzelnen, noch jungen Leuten zum 4. und 6. Male, bei einem sogar zum 12. Male aufgetreten. Neben entschiedener individueller Disposition begünstigten den Ausbruch der Bleikolik besonders: Unreinlichkeit, mangelhafte Kost oder Excesse, Erkältung

und das Reiben des bleihaltigen Farbenmaterials zeigte sich ganz besonders verderblich. Die vielen Recidive entstehen, weil die Leute vor vollkommener Heilung wieder an die Arbeit gehen. Man weiß oft nicht, soll man den Leichtsinn und die Unwissenheit der jungen Arbeiter anklagen, oder vielmehr die Gleichgültigkeit und Nachlässigkeit der des Berufes kundigen Meister beschuldigen. Belehrung einerseits und Verantwortlichkeit anderseits wäre wohl sehr zu wünschen. Ich habe etliche Fälle von vorgeschrittener Bleikachexie beobachtet, welche die Unglücklichen nöthigten ihren ungesunden Beruf ganz aufzugeben. Ich habe 3 Krankengeschichten notirt, die ich hier nur kurz erwähnen kann. 1) Durch 2 Monate hatte ich einen 34jährigen Maler zu behandeln. Die recidive, höchst intensive Kolik complicirte sich mit Proctitis und Hæmorrhagia per anum. Der günstige Ausgang erfolgte erst auf den Abgang massenhafter Kothballen. Die Reconvalescenz zog sich aber wegen der Anämie sehr lange hinaus. 2) Bei einem andern Maler von gleichem Alter folgte auf die Bleikolik eine Arthralgia saturnina, die sich durch hochgradige Hyperästhesie im Rücken und den Extremitäten aussprach und mit allgemeiner Unruhe, Schlaflosigkeit und heftigen Delirien verbunden war. Hier erzielten Opium und Schwefelbäder baldige Besserung. 3) Ein dritter Fall endete durch Encephalopathia saturnina rasch tödtlich. Er betraf einen 20jährigen Malergehülfen, der auffallender Weise früher nie an Kolik gelitten hatte, und nach vorausgegangenem, leichtem Kolikanfall am ersten Tage in tiefes Coma verfiel, das nach circa 15 Stunden zum Tode führte. Die im Spital vorgenommene Sektion wies keine entscheidende Veränderung nach."

6. Dr. Brunner in Riesbach erwähnt der Vergiftung einer aus Vater, Mutter und 2 jungen Kindern bestehenden Familie mit Kohlenoxydgas, die beinahe der Mutter das Leben gekostet hätte. Sie entstand vom Heizen mit Steinkohlen im Zimmer und zu frühes Schließen der Klappe. Er kennt noch eine andere Intoxication aus derselben Ursache. In beiden Fällen trat die Wirkung plötzlich ein. Nachdem die Betreffenden das Gas eine Zeit lang ohne irgend eine Ahnung eingeathmet hatten, fiel die eine oder andere der Personen um, und dann, durch den Schreck oder die Gemüthsbewegung befördert, trat die Wirkung auch auf die andern ein. Er empfiehlt daher wie in Westphalen gar keine Klappen da anzubringen, wo im

Innern der Zimmer geheizt wird, oder doch die Klappe nicht ganz zu schließen.

F. Medicinalpolizei.

1. Bei Gelegenheit der Erwähnung von Vergiftung von Füchsen durch Strychnin wird bemerkt: Dieses Gift soll bei Thierärzten und Giftmausern sowie im Badischen und in Schaffhausen von Apothekern in beträchtlichen Quantitäten zu bekommen sein. Es wäre wünschbar, daß die Thierärzte und Giftmauser bezeichnet würden, die Strychnin verkaufen. Uebrigens erscheint diese Angabe wenigstens mit Hinsicht auf die Giftmauser als sehr unwahrscheinlich, da diese in den Apotheken des Kantons, auf welche sie ausschließlich zum Bezug der Giftstoffe angewiesen sind, kein Strychnin bekommen können.

2. Angeregt durch eine Bemerkung von Dr. Baumann, daß die Beheizung und Ventilation im Schulhause Stäfa auf nachahmenswerthe Weise gelungen sei, spricht B.-A. Billeter die Ansicht aus, daß es zweckmäßig wäre, wenn die Schulhäuser überhaupt in medicinal-polizeilicher Hinsicht während des Winters untersucht würden, wobei dann namentlich auch auf den bezeichneten Gegenstand Rücksicht zu nehmen wäre.

3. Wenn B.-A. Lüning es beklagt, daß Hebammen Secale cornutum in Gebrauch ziehen, so ist hierauf zu bemerken, daß auf dießfällige Anzeigen hin Untersuchung und Bestrafung eintritt.

4. Als Wunsch führt M. pr. Ernst in Bülach an, es möchte in jeder Gemeinde dafür gesorgt werden, daß ein heizbares, ordentliches Kranken- oder Versorgungszimmer vorhanden wäre. Er sagt nämlich: Wie verlegen die Kranken der Mittel- und Armen-Klasse im Winter rücksichtlich eines Krankenzimmers sind, wissen wohl viele Aerzte, eben so, wie viele, ältere, an Bronchitis leidende Leute über Nacht in ihrer kalten Kammer zu Grunde gehen. Auffallend ist, daß von der Armenpflege hierin selten etwas gethan wird, um engbrüstige, ältere, arme Kranke in wärmere Zimmer zu versorgen, so wie, daß auch in größern Ortschaften so zu sagen nirgends ein oder ein Paar Zimmer sich finden, in welchen bemittelte oder unbemittelte Kranken gegen angemessene Entschädigung untergebracht werden könnten, indeß bekanntlich auch die Wohlhabenden auf dem Lande außer der Wohnstube kein heizbares

Zimmer besitzen. Es ist dieser Wunsch beachtenswerth und könnte wenigstens von großen Gemeinden leicht erfüllt werden.

5. Dr. Weidmann bemerkt, er ergreife mit Freuden die Gelegenheit, öffentlich zu bezeugen, welche großen Dienste in epidemischen und ansteckenden Krankheiten für alle Kantonsangehörigen das Absonderungshaus leiste. Er findet sich zu dieser dankbaren Anerkennung speciell veranlaßt durch dießfallsige, ungünstige Wahrnehmungen in denjenigen Theilen seiner ärztlichen Praxis, die jenseits unserer Kantonsgrenze liegen, und wo solche Patienten in ihren Häusern verpflegt werden müssen.

Vierter Theil.

Mittheilungen
aus den
Berichten der amtlichen und Privatthierärzte.

I. Witterungsverhältnisse und deren Einfluß auf die Futterproduktion.

Mit Beginn des Berichtjahres stellte sich der harte Winter mit viel Schnee und Nordwind ein, und diese Witterung dauerte ziemlich gleichmäßig bis gegen Ende des Februar. Die letzten Tage dieses Monats stimmten dann gleichsam die Witterung für den März an, die als sehr abwechselnd bezeichnet werden kann, viele schöne Tage wechselten ab mit solchen von gewaltigem Schneegestöber und Regen. Eigenthümlich waren die schon Anfangs März erfolgten gewitterartigen Regengüsse, begleitet von Bliz und Donner. Die unbeständige Witterung dieses Monats hielt zum Glück die Vegetation noch zurück, so daß die starke Bise mit den kalten Nächten am Schluß des März den Pflanzen keinen Schaden bringen konnte. Auch der April war im Anfang etwas abwechselnd in der Witterung, im Verlauf aber fruchtbar. Durch den häufigen Regen wurde die Vegetation so mächtig angeregt, daß mit Mitte Mai schon Gras gefüttert werden konnte, und mit Ende dieses Monats war die Grünfütterung allgemein.

Der schön eingegangene Mai wurde im Verlauf so launig, daß er mit einer kalten rauhen Luft, besonders aber mit einigen kalten Nächten der Pflanzenwelt großen Schaden brachte. In sumpfigen und feuchten Lokalen wurde das Kraut aller Anpflanzungen, beson-

ders der Kartoffeln und Bohnen und selbst das Gras stark mitgenommen. Ein nachgefolgter warmer Regen zeigte sich aber dann sehr heilbringend für die geschädigten Gewächse. Auch die erste Hälfte des Juni blieb unbeständig und die an frühern Orten begonnene Heuerndte konnte nur mit bedeutendem Nachtheil für die Qualität beendigt werden. Obschon in der zweiten Hälfte des Brachmonat etwas bessere Witterung herrschte, so muß doch die Heuerndte Witterungs halber als eine schlechte bezeichnet werden. Es gab größtentheils schlecht gedörrtes, grobes, überstandenes und somit gehaltloses Futter. Reichlich war dagegen das Quantum. Der Spätheuet (in den Bergwiesen) lieferte besseres Futter.

Der Juli war sehr fruchtbar, das Emdgras entwickelte sich rasch. Die bedeutende Nässe störte einigermaßen die Entwicklung der Halmfrüchte. Der August, der mitunter ziemlich kalte Nächte aufwies, brachte eine schöne Erndtewitterung. Das Nachheu wurde quantitativ und qualitativ ausgezeichnet, die Cerealien besserten sich und fielen noch über Erwarten gut aus. Das Stroh blieb etwas kurz, aber die Kerne waren gut.

Die Witterung im September war ebenfalls abwechselnd, immerhin gut für den Graswuchs. Es stellten sich später Nord- und Westwinde ein und hemmten durch ihre austrocknende Kraft das Wachsthum der Pflanzen. Das Obst reifte rasch ab, blieb klein und trocken. Die Rüben befriedigten im Allgemeinen, aber der Ertrag der Kartoffeln war ein geringer. Der Hafer war mittelmäßig, das Stroh kurz und die Körner klein.

Der October trat mit beträchtlicher Kälte auf, so daß die Herbstweide aufgegeben und der Heustock früh in Anspruch genommen werden mußte. Dessenungeachtet blieben die Heupreise auf niedrigem Standpunkt, denn die bedeutenden Heu- und Emdstöcke hielten guten Stand, dagegen stiegen die Kartoffeln früh im Preis.

Das Berichtsjahr darf immerhin zu den guten gerechnet werden.

II. Allgemeiner Gesundheitszustand und Krankheitscharakter.

Mit Bezug auf den Gesundheitszustand der Hausthiere scheint das Berichtjahr den vorangegangenen sich anzureihen. Adj. Keller be-

zeichnet denselben als weniger günstig als in mehrern vorangegangenen Jahren und in ähnlichem Sinne läßt sich Thierarzt Rievergelt, Sohn, vernehmen. Einige Thierärzte wollen in der zweiten Hälfte des Jahres häufigere Erkrankungen beobachtet haben (Pfister, Adj. Keller und Schenkel in Bülach).

Ein besonderer Krankheitscharakter hat sich nicht ausgesprochen. Die meisten Berichterstatter fanden den entzündlichen als den vorherrschenden, der häufig mit dem katarrhalischen und gastrischen complicirt war.

III. Seuchen und ansteckende Krankheiten.

1. Raude.

Bezirksthierarzt Nägeli behandelte diese Krankheit bei 3 Hunden und 1 Schwein mit gutem Erfolg. Die gewöhnlichen Mittel: sapo viridis und sulfur mit und ohne Terpentinöl reichten zur Heilung hin. Adj. Goßweiler beobachtete die Raude ebenfalls in einigen Fällen und sah dieselbe auf Menschen übergehen.

Die Fettraude bei Hunden behandelte Hofmann mit Laxantien und Laugenwaschungen. Wiederholt kamen auch Adj. Keller raudige Hunde zur Behandlung, welcher von allen angewandten Mitteln Abkochungen der weißen Nießwurzel als am wirksamsten betrachtet.

Vier räudige Pferde in demselben Stall behandelte Schenkel in Bülach mit Lauge und nachher mit Salzsäurewaschungen.

Bei 3 räudigen Schafen ließen Schnieper die gewöhnlichen Mittel im Stich; die Krankheit heilte dann bald auf Anwendung von Petroleum.

Derselbe erwähnt einer seuchenhaft aufgetretenen Krankheit unter den Katzen, die wahrscheinlich in Raude bestand. Er sagt darüber kurz: Gesundheit, dann Appetitlosigkeit, auffallend schnelles Abmagern, nasser Ausschlag am Kopf und Hals, Verkriechen in Schlupfwinkel und zu Grunde gehen, das Alles brauchte einige Tage (3—5).

2. Flechten.

Durch Zufall sah Bezirksthierarzt Nägeli mitunter solche Ausschläge, ohne sie behandeln zu können, indem die Besitzer dieser Thiere das Leiden unter dem Namen „trockener Magen" selbst heilen.

Trockene und nasse Flechten will Thierarzt Fritschi häufig beobachtet und auf Menschen übergehen gesehen haben. Bei ersterer Form

erzielte er mit einfacher Schwefelsalbe guten Erfolg, während die andere Form die allgemeine Decke stark angriff und Kalkwasser mit rother Präzipitatsalbe nebst guter Fütterung angewandt wurde. Bezirksthierarzt Fischer behandelte mehrere Male und ganz besonders bei Jungvieh diese Krankheit. Dieselbe heilte leicht auf gehörige Reinigung und Anwendung von Schwefelleberlösung. In einem Fall ging sie auf den Hausvater, dessen Frau und Tochter über und der erstere litt so heftig, daß ärztliche Hülfe gesucht und Wochen lang fortgesetzt werden mußte. In einem andern Fall erbten die Flechten wieder Vater und Sohn und heilten sich mit der gleichen Lösung, welche Fischer dem damit behafteten Rinde verschrieben hatte. Auch Adj. Heß beobachtete öfters Flechten und sah solche in einigen Fällen auf Menschen übergehen, bei denen sie längere Zeit anhielten und schwerer heilbar seien als beim Rind.

Im Uebrigen erwähnen noch Bezirksthierarzt Schneider und Hofmann in Seen dieser Krankheit.

3. Aphthen der Zeugungsorgane.

Allgemein stimmen die Berichte darin überein, daß diese Krankheit häufig vorkomme. Viele Fälle kommen indessen den Thierärzten nicht zur Kenntniß, indem solche von den Viehbesitzern selbst behandelt werden. Bezirksthierarzt Nägeli behandelte im Berichtjahre viele Kühe und Rinder an den Aphthen. Er glaubt, die Impfung geschehe immer von solchen Ochsen, die überführt werden. Nur Ein kranker Zuchtstier kam in seine Behandlung. Adj. Keller behandelte dieses Uebel im Monat August in der Gemeinde Dietlikon bei 5 Kühen und dem Zuchtochsen. Die Kühe waren sämmtlich einige Tage vorher begattet worden. Bei dem Ochsen war das Leiden hartnäckiger als bei jenen, heilte gleichwohl auch hier, indem der Stier vom Züchten ausgeschlossen und in dessen Schlauch adstringirende Einspritzungen gemacht und innerlich Mittelsalze gegeben wurden, in Zeit von 3 Wochen. Es ist Kellern auffallend, daß in dieser Gemeinde diese Krankheit öfters auftritt, er hat solche hier in wenigen Jahren 4 Mal beobachtet, ohne daß der Stier stärker als anderswo in Anspruch genommen wurde.

Bezirksthierarzt Meier in Kloten hatte wegen Aphthen in Eglisau eine amtliche Untersuchung. Er fand indessen kein krankes Thier

mehr, aber nach den ihm gemachten Angaben sollen dort wohl 40 Kühe und 2 Zuchtochsen krank gewesen sein. Entgegen früherer Erfahrung trat nach Thierarzt K. Heß diese Krankheit sehr heftig auf, so daß in allem Ernst eine besänftigende Behandlung eingeschlagen werden mußte. Thierarzt Hofmann erwähnt der Aphthen bei 2 Kühen und 1 Rind, bei denen sie ohne thierärztliche Hülfe heilten. Auch die Thierärzte Goßweiler in Dübendorf und Hägi in Egg beobachteten diese Krankheit in geringer Ausdehnung. Ohne den Stier 8—10 Tage nach der Infektion krank zu finden, beobachtete Bezirksthierarzt Fischer die Aphthen mehrmals. Thierarzt Hürlimann sah die Krankheit auf Ansteckung durch den Stier auftreten und sagt, dieselbe schließe die Trächtigkeit durchaus nicht aus, indem sie ihren Sitz immer nur in den äußern Geschlechtstheilen, und nie im Uterus habe. Bezirksthierarzt Weinmann beobachtete als Nachkrankheit bei einer eingekauften Kuh, welche diese Krankheit überstanden hatte, ein großes krebsartiges Geschwür an der Klitoris, das erst nach den stärksten Aetzmitteln wich.

4. Blasenseuche (Maul- und Klauenseuche).

Diese Krankheit herrschte durchs ganze Jahr hindurch bald in größerer, bald in geringerer Verbreitung. Dieselbe wurde vom Jahre 1863 übergetragen, dann zum Theil neu eingeschleppt und erreichte im ersten Quartal die größte Ausbreitung. Im 3. Quartal herrschte sie nur noch in wenigen Bezirken und verschwand nach und nach ganz. Im letzten Monat des 3. Quartals trat die Seuche neuerdings und zum Theil in bisher verschont gebliebenen Gegenden (Bez. Affoltern) auf, existirte bis zum Jahresschluß, nahm aber nie mehr die frühere Ausbreitung an.

Im Bezirk Andelfingen datirte die Seuche zum Theil vom vorigen Jahr, zum Theil wurde dieselbe neuerdings eingeschleppt. Sie erschien in den Ortschaften Gräßlikon, Stammheim, Wildenspuch, Dorlikon, Humlikon, Ellikon, Gütikhausen, Truttikon und Rheinau. Dieselbe erreichte nirgends eine weitere Ausbreitung, sondern blieb meistens auf einen Stall beschränkt und war mit Ende Mai verschwunden. Im Bezirk Uster trat die Krankheit am 4. Januar in Freudweil in 1 Stall bei 2 Kühen und 2 Schweinen und am gleichen Tage in Hegnau in 3 Ställen bei 1 Zuchtochsen und 6 Kühen

auf. Im Bezirk Zürich trat dieselbe am 13. Januar in Zollikon auf und herrschte bis Anfangs Februar. Es wurden in den inficirten 6 Ställen 13 Kühe krank und blieben verschont 1 Ziege und 1 Schaf. Nur im Bezirk Winterthur, wo sie Anfangs des Monats erloschen war, trat solche gegen das Ende neuerdings auf. Dieselbe wurde vom Großherzogthum Baden aus in Feldi und vom Thurgau aus in Rämikon eingeschleppt.

Auf den Monat Februar wurde die Seuche übertragen in den Bezirken Andelfingen und Winterthur. In letzterm Bezirk verbreitete sie sich in diesem und im nächsten Monat auf die Ortschaften Rulchlingen, Herten, Winterthur, Riethof, Huzikon, Wiesendangen, Hettlingen, Bläsihof, Berg und Rutschweil. Nun trat dieselbe auf in den Bezirken Bülach, Meilen und Uster. In ersterm herrschte dieselbe in Wallissellen, Dietlikon und Rieden zusammen in 9 Ställen. In Meilen trat sie in 3 Ställen bei 5 Kühen, 5 Rindern, 2 Kälbern und 1 Ziege auf und wurde durch ein auf dem Markt in Zürich eingekauftes Rind eingeschleppt. Im Bezirk Uster stellte sich die Krankheit ein in Gutenschweil in 3 Ställen bei 2 Zuchtochsen und 6 Kühen, und am 23. Februar in Stuhlen, Gemeinde Maur, in 4 Ställen bei 10 Kühen. Auch im Bezirk Horgen, Gemeinde Richtersweil, zeigte sich solche in 2 Ställen bei 9 Stück und dauerte hier auch in den März hinein.

Während dann im Monat März die Seuche in den Bezirken Winterthur, Andelfingen und Uster fortexistirte, trat sie in letzterem in Uster selbst neu auf und zwar in 1 Stall bei 1 Kuh und 1 Schwein; sodann im Bezirk Zürich, Gemeinde Birmenstorf, in 1 Stall bei 5 Stück Rindvieh und in Enge in 2 Ställen bei 6 Kühen und 1 Ziege; ferner im Bezirk Horgen, Gemeinde Wädensweil, bei 1 Ochs und 3 Kühen..

April. Nur in den Bezirken Winterthur und Andelfingen existirte sie von früher her und trat in Meilen, Gemeinde Hombrechtikon, in 2 Ställen bei 1 Ochs, 5 Kühen und 5 Rindern neu auf.

Mai. In Andelfingen und Meilen setzte sich die Krankheit fort, und in diesem Bezirk trat solche neuerdings in Küsnacht bei 2 Kühen, 1 Kalb und 1 Ziege auf.

Im Juni, Juli und August treffen wir die Krankheit immer noch im Bezirk Winterthur; nur im Juni brach solche im Bezirk

Uster, Gemeinde Gokhausen in 3 Ställen bei 1 Zuchtochsen und 12 Kühen auf, ebenso in Zollikon (Zürich) in 1 Stall bei 6 Kühen, und im Juli brach solche in Wädensweil (Horgen) in 2 Ställen aus.

Während dem Monat September erlosch die Seuche endlich im Bezirk Winterthur, zeigte sich dagegen in Meilen-Feldbach in 3 Ställen bei 2 Ochsen, 15 Kühen und 1 Kalb, während 5 daneben stehende Kühe verschont blieben. In Lindhof (Bezirk Uster) brach solche in 4 Ställen bei 11 Kühen, 3 Rindern und 2 Ziegen aus, und zum ersten Mal begegnet man der Blasenseuche im Bezirk Affoltern zu Hedingen in 3 Stallungen bei 5 Kühen und 1 Rind.

Im October erschien solche wieder in den Bezirken Zürich und Bülach. Im erstern in 2 Ställen in Oberstraß bei 8 Kühen und in 1 Stall in Hottingen bei 6 Kühen, sodann in Uitikon a. A. bei 44 Stücken Rindvieh in mehrern Stallungen.

Im November erschien die Krankheit neuerdings im Bezirk Winterthur. Dieselbe wurde ab dem Markt in Winterthur durch Schweine nach Wülflingen, Wurmetshalden und Pfungen verschleppt. Auch kehrte sie in diesem Monat für kurze Zeit zum 2. Mal in Humlikon (Andelfingen) ein, und erschien im Bezirk Bülach in Rüti, Lufingen, Seen und Zweidlen bei Glattfelden.

Endlich im December dauerte die Blasenseuche fort in den Bezirken Winterthur, Affoltern und Uster. In letzterm herrschte dieselbe in Eßlingen in 2 Ställen bei 4 Kühen und in Affoltern, Gemeinde Mettmenstetten, bei 1 Zuchtochsen, 2 Ochsen und 5 Kühen, dann in Bonstetten in 6 Ställen bei 7 Ochsen, 13 Kühen, 5 Rindern und 1 Ziege.

Ohne nähere Angabe der Zeit herrschte diese Krankheit im Bezirk Hinweil in Bärentschweil bei 12, in Bubikon bei 22, in Fischenthal bei 14, in Goßau bei 17, in Grüningen bei 16, in Hinweil bei 12 und in Wald bei 5, zusammen bei 98 Stück Rindvieh. Im Bezirk Pfäffikon trat dieselbe in den Gemeinden Sternenberg, Hittnau, Pfäffikon, Fehraltorf, Illnau, Lindau, Kyburg und Wildberg auf. Es erkrankten 1 Zuchtochse, 16 Ochsen, 92 Kühe, 11 Rinder, 7 Ziegen und 3 Schweine. Die größte Verbreitung gewann die Seuche in Lindau und Hittnau und blieb in Kyburg und Wildberg auf einen Stall beschränkt. Im Bezirk Regensberg breitete sich die Krankheit in Stadel, Windlach, Buchs, Boppelsen und Röschikon auf 17 Stück aus.

Fast alle Berichterstatter bezeichnen den Charakter der Seuche als gutartig, und Bezirksthierarzt Fischer fand nirgends die Nachkrankheiten wie im vorhergegangenen Jahre. Nach Bezirksthierarzt Meier in Kloten war solche im October und November weit bösartiger aufgetreten. Nach demselben wurden namentlich die fetten Thiere hart mitgenommen und sei sogar das Ausschuhen nicht ausgeblieben. Aehnlich läßt sich auch Bezirksthierarzt Egli vernehmen, der auch hohe Grade bei Kalberkühen beobachtet haben will, während sonst nach Race durchaus kein Unterschied bemerkbar war.

In den meisten Fällen konnte die Ansteckung wahrgenommen werden und in vielen war eine solche sehr wahrscheinlich, während nur selten der Ursprung ganz dunkel blieb. Häufig geschah die Einschleppung durch eingekauftes oder eingestelltes Vieh, oft durch Händler, Metzger rc. In Rieden geschah die Einschleppung durch den Sohn des Besitzers, welcher als Angestellter Eisenbahn-Waggons zu reinigen hatte, in welchen Vieh transportirt wurde. Auch war etwa Verheimlichung der Grund der Ausbreitung der Krankheit. Thierarzt Huber in Dorlikon findet namentlich die Amtsführung der Viehschauer mangelhaft und erblickt darin ein Hinderniß für Verhütung der Ausbreitung. Derselbe plaidirt für strengere Controle in dieser Hinsicht und glaubt, das Mittel darin gefunden zu haben, daß die Gemeindspräsidenten bei Androhung von Ordnungsbuße und Entschädigungspflicht angehalten werden, alle eingegangenen Gesundheitsscheine sofort, resp. nach Ablauf der Absperrungszeit vom Viehschauer einzuziehen und an den Bezirksthierarzt einzusenden, der die Scheine mit Bezug auf richtige Ausstellung und Visirung sofort prüfe und mit seinem Visum dem Viehschauer retournirt. Huber hofft, daß auf diese Weise der Schein des Egoismus vom Viehschauer abgewälzt würde und derselbe mit größerer Strenge seine Pflicht erfüllen könnte.

5. Kuhpocken.

Zufällig beobachtete Bezirksthierarzt Meier in Kloten 1 Kuh, deren Euter vollständig mit Pusteln übersäet war, und Fritschi sah die Krankheit in 5 Fällen, wo sie durch die Eigenthümer mit der Blasenseuche verwechselt wurden. Adj. Goßweiler sah 7 Milchkühe an Poken erkranken; er wurde indessen meist zu spät gerufen, um

Lymphe auffassen zu können. Von einer Kuh behauptete der Eigenthümer, daß diese nun zum dritten Mal je 8 Tage nach der Geburt an diesem Ausschlag erkrankt sei und jetzt denselben auch auf 2 andere übertragen habe. Dieser Berichterstatter sah die Krankheit auf den Menschen übergehen, bei dem sie jedoch auf die Hände beschränkt blieb.

6. Der Rothlauf der Schweine.

Diese Krankheit ist ebenfalls im Berichtsjahr überall im Kanton aufgetreten. Wenn dieselbe sich auch an den meisten Orten nur sporadisch gezeigt hat, so scheint sie in einzelnen Gegenden eine epizootische Verbreitung angenommen zu haben. Es muß dahingestellt bleiben, ob dieß mehr in allgemeinen Einflüssen oder in Ansteckung seinen Grund gehabt habe. Dieselbe zeigte sich ebenfalls in den verschiedenen Formen; indessen scheint doch da, wo die Krankheit etwas stark aufgetreten, immerhin die bösartige Form vorgeherrscht zu haben.

Herrn Bezirksthierarzt Frei kam die Krankheit bisweilen und meistens in gutartiger Form vor, nahm einen günstigen Verlauf und erschien nur in wenigen Fällen bösartig. Adj. Meier beobachtete 5 Fälle, von denen 2 der gutartigen Form angehörten, während die andern in 6—8 Stunden gleichmäßige livide Verfärbung in der Nabelgegend zeigten und bald darauf ohne bedeutenden Todeskampf zu Grunde gingen. In Zollikon, Hirslanden und Hottingen genasen von 11 9 unter Anwendung eines Brechmittels und nachher salinischer Laxantien in 5—7 Tagen (Irminger), dagegen will Schnieper den Rothlauf häufig und meistens in bösartiger Form beobachtet haben. Ebenso Guggenbühl in Dietikon, welcher von der Impfung das Auftreten der gutartigen Form erwartet. In Maschwanden, Mahlau, Meerenschwand trat die Krankheit sehr bösartig auf. Dieselbe dauerte von Anfang Juni bis Mitte October, breitete sich allmählig aus und verschwand ebenso. Am erfolgreichsten zeigte sich Thierarzt Rievergelt die Anwendung eines Brechmittels, hierauf Einwickeln der Thiere in Tücher, welche vorher in warmes Wasser gelegt worden, worüber dann noch trockene wollene Decken gelegt wurden. Kalte Umschläge oder Begießungen erwiesen sich als schädlich. Nach demselben wurde 1/4 geheilt, 1/4 zeigte Nachkrankheiten und die Hälfte ging zu Grunde. Als Nachkrankheiten erwähnt er

Lähmung des Hintertheils oder allgemeines Siechthum der Thiere. Nievergelt hält dafür, daß die englischen oder Bastard-Schweine eine größere Disposition zu dieser Krankheit haben als solche vom Landschlag. Auch in der Berggegend von Horgen und Hirzel hat der bösartige Rothlauf viele Schweine hingerafft. Im Berg Horgen mußten mit wenigen Ausnahmen alle Schweine abgethan werden (Bezirksthierarzt Nägeli und Thierarzt Strickler). Dagegen zeigte sich diese Krankheit im Bezirk Meilen weniger gefährlich. Leuthold beobachtete nur 2 Fälle und Bezirksthierarzt Weinmann meist die gutartige Form. In Wettsweil gingen 5 und in Küsnacht 2 Thiere zu Grunde. Untersagung des Fleischverkaufs verhütete die Weiterverbreitung. Nach Thierarzt Hägi trat der bösartige Rothlauf im August und September in allen Ecken der Gemeinde Egg auf und ebenso im September und October in Volkentsweil, Ränikon und Lindhausen (Thierarzt Meier). Bezirksthierarzt Egli beobachtete dieselbe Form in den höher gelegenen Ortschaften Freudweil und Wermatsweil, besonders stark in Bisikon, während in den Niederungen der gutartige Rothlauf sich zeigte. Der erste Fall entstand auf die Fütterung von Abwaschwasser und andern Abfällen von Fleisch, das aus der Metzg Pfäffikon bezogen worden war. Nach diesem Opfer gab der Besitzer die Abfälle zwei Nachbarn, deren Schweine dann ebenfalls zu Grunde gingen, und so verbreitete sich die Seuche weiter. Egli glaubt, es lasse sich die Zahl der an dieser Krankheit getödteten Thiere nicht einmal annähernd bestimmen, indem in den seltensten Fällen thierärztliche Hülfe nachgesucht werde. Adj. Heß in Dürnten zweifelt daran, daß in seinem Wirkungskreis der gutartige Rothlauf vorgekommen sei, während in Bubikon und Umgegend die bösartige Form im October und November die meisten Schweine weggerafft habe. Auch dieser sagt, daß die Bauern gewöhnlich dem Fleischschauer keine Anzeige machen und so durch das Auswägen das Contagium verbreiten. Thierarzt Hürlimann in Goßau sah dagegen vorwiegend den gutartigen Rothlauf.

Den Bezirk Pfäffikon scheint diese Seuche verschont zu haben, wenigstens sagen die Berichte nichts darüber.

Nur in vereinzelten Fällen und gutartig zeigte sich der Rothlauf nach Bezirksthierarzt Schneider. In der Gegend von Altikon dagegen trat derselbe häufiger und bösartig auf, ohne Zweifel be-

günstigt durch das Auswägen von Fleisch kranker Thiere. Hofmann in Seen beobachtete meistens die bösartige Form und konnte in vielen Fällen die Verschleppung durch sorgloses Verfahren mit krankem Fleisch nachweisen. Bezirksthierarzt Seiler beobachtete ebenfalls den bösartigen Rothlauf. Ein Eigenthümer verlor 4 Stück, weil er sich nicht entschließen konnte, das Fleisch eines an der Krankheit getödteten Thieres zu beseitigen. Dagegen sagt Adj. Sigg, daß dieser verheerende Gast nicht größere Verbreitung gewann, muß jedenfalls nicht unwesentlich dem Umstand zugeschrieben werden, daß die Schweinehalter sich von der Ansteckungsfähigkeit überzeugt haben und nun alle mögliche Vorsicht zur Verhütung der Ansteckung gebrauchen. Die vereinzelt vorkommende gutartige Form des Rothlaufes beobachteten noch Bezirksthierarzt Meier in Kloten, Adj. Keller bei 10 Stück, Fritschi und Schenkel.

Im Bezirk Regensberg hat diese Seuche seit lange nicht mehr so viel Opfer gefordert. In 18 Gemeinden gingen 123 Stück zu Grunde und auch hier war häufig Ansteckung nachweisbar (Bezirksthierarzt Meier in Dällikon, Hüni in Otelfingen und Gugolz in Niederglatt).

7. Der Milzbrand.

Am ausführlichsten berichtet über diese Krankheit Thierarzt Hürlimann in Goßau folgendermaßen: Am 16. August kam ein gewisser H. in Wetzikon und trug vor: eine seiner Kühe habe diesen Abend nicht gefressen, sei voll, grochse und athme geschwind. Ich vermuthete acute Unverdaulichkeit und machte hiefür eine Verordnung. Fünf Stunden später erscheint er wieder und macht die Anzeige, Patient sei todt, hätte, wenn sie nicht zuvorgekommen, selbst verendet. Dieser acute Verlauf war mir sehr auffallend und ich machte daher unverzüglich die Sektion. Das wenige Blut war schwarz und dickflüssig, die Lunge aufgedunsen und blutreich. Die Milz war um's Fünffache vergrößert, 12 ℔ schwer, schwarz, hart anzufühlen und so von Blut überfüllt, daß das Gewebe bei leichter Berührung zerriß.

Zwei Tage später erkrankte im gleichen Stall eine andere Kuh an folgenden ähnlichen Erscheinungen: die Extremitäten waren kalt, der Vordertheil bis zu den Lenden heiß, mit einem klebrigen Schweiß bedeckt, der Hintertheil kalt. Das Athmen war bald geschwind, bald

auffallend langsam, bald scheinbar normal. Der Blick war stier, ängstlich, der Herzschlag beiderseits unfühlbar, selbst dem Ohr nicht zugänglich, der Puls stark, voll und beschleunigt. Der Appetit und das Wiederkauen waren unterdrückt, ebenso die Magen- und Darmgeräusche. Ich schloß auf Milzbrand und ließ ca. 10 ℔ Blut ab. Dieses war hellroth, schwach färbend, gerann sehr langsam und schied wohl $^2/_3$ Blutwasser aus und zeigte einen lockern Blutkuchen. Innerlich wurde dem Thier alle 2 Stunden $^1/_2$ ℥ Acid. muriatc. mit Wasser verdünnt eingegeben, die Haut frottirt und bedeckt; der Stall wurde gelüftet. Die Kuh genas in wenigen Tagen. Der Eigenthümer dieser Patienten und der Schlächter obiger Kuh erkrankten schon 2 Tage nach jener Sektion, beide an karbunkulöser, geschwüriger Entzündung, jener des Armes und dieser der rechten Hand. Der behandelnde Arzt erklärte den Charakter der Entzündung als milzbrandartig.

Thierarzt J. Heß in Rad beobachtete den Karbunkel-Anthrax bei einer Kuh, die nach 9 Tagen zu Grunde ging. Das Fleisch war unbrauchbar. Auch Thierarzt Hägi in Egg bemerkt kurz, daß ein 4 Wochen altes Saugkalb innerhalb 2 Stunden am Milzbrand gestorben sei.

8. Typhus.

Im Monat Juli war der Pferdetyphus nach Thierarzt Leuthold in Hütten sehr häufig, indeß immer gutartig. Die Behandlung bestand in bitter gewürzhaften Mitteln, und wo die Schwäche groß war, in Kampher. Auch Bezirksthierarzt Nägeli behandelte mehrere Pferde an diesem Leiden. Der Verlauf war ebenfalls gutartig und bewährte sich auch der Kampher. Ein Pferd, das aus dem Wiederholungskurs der Artillerie zurückkam, zeigte schon am 2. Tag nicht mehr die gehörige Freßlust, die dann in einigen Tagen ganz verloren ging. Dasselbe vermochte kaum zu stehen, achtete nicht auf seine Umgebung, stemmte den Kopf auf die Krippe, die Augen halb, oft ganz geschlossen, und das Fieber näherte sich dem torpiden Charakter. Kampher, Terpentinöl, später China heilten das Pferd in 5 Wochen (Bezirksthierarzt Weinmann). Auch will Thierarzt Schnieper einige Fälle von Typhus behandelt haben und hatte ebenfalls von reizender Behandlung guten Erfolg.

Nachdem Thierarzt Hägi in Uerzlikon bei einem Pferd Gehirntyphus diagnostizirt hatte, verzichtete der Eigenthümer (ein Arzt) auf die Behandlung und wandte die Kaltwasserkur an. Zu diesem Zweck ließ er das Pferd stündlich mit kaltem Wasser übergießen, dann tüchtig abreiben und nachher mit mehrern Wolldecken zudecken. Diese Behandlung hatte ausgezeichneten Erfolg; die Tobanfälle ließen nach und in 10 bis 12 Tagen war das Pferd ohne jedes Nachübel hergestellt. Nach Thierarzt Nievergelt war die Zahl typhuskranker Pferde ziemlich groß.

9. Influenza.

Dieses katarrhalische Leiden der Pferde nahm eine bedeutende Ausdehnung an. Die Thierärzte Pfister, Vater und Sohn, sagen darüber: die Influenza der Pferde trat gegen Ende Juni zuerst in einem Gaststall auf, erhielt bald eine ziemlich große Ausbreitung und verschwand nur allmälig. Selbst bis in den September hinein kamen Krankheitsfälle vor. Dieselben behandelten mehr als 30 Pferde und beschuldigten ein Contagium und dadurch Einschleppung von Zürich her. Bezirksthierarzt Nägeli behandelte ebenfalls eine bedeutende Zahl solcher Patienten. Er sah in der Regel die Krankheit auf alle Pferde in demselben Stall übergehen. Die Influenza will Thierarzt Hägi in Uerzlikon in verschiedenen Graden bereits bei allen Pferden seines Wirkungskreises beobachtet haben. Im Juli und August sah solche Hofmann bei 10 Pferden und heilte sämmtliche in wenigen Tagen mit leichten Abführmitteln. Thierarzt Leuthold in Männedorf behandelte oft influenzkranke Pferde mit Congestionen nach den Lungen. Derselbe konnte in keinem Fall Ansteckung annehmen, wie er auch nie alle Pferde im gleichen Stall erkranken sah. Ferner erwähnen dieser Krankheit noch die Thierärzte Meier in Kloten, Keller in Nürensdorf, Schenkel in Bülach, Maurer in Stammheim, Heß im Sandhof und Seiler in Benken.

10. Wuth.

Bezirksthierarzt Frei erwähnt, daß die Wuthkrankheit im Januar bei einem Hund in Uitikon erschienen, der seinen Lauf nach Oberurdorf genommen, dort erlegt und ihm zur Untersuchung überbracht worden sei, und Bezirksthierarzt Hürlimann secirte einen Fuchs und

untersuchte einen Hund, welcher Jemanden gebissen hatte, fand jedoch beide Thiere gesund.

11. Lungenseuche.

Diese Krankheit zeigte sich im Berichtsjahr und gleichsam per Zufall nur ein Mal. Bei einer Kuh in Oberstammheim, welche am 21. November am Kalbefieber getödtet wurde und vorher gehustet hatte, zeigten sich die charakteristischen Veränderungen in der Brust. Eine zweite neben dieser gestandenen Kuh erwies sich bei der Section als vollkommen gesund. Jene wurde den 26. October, also kurz vorher, von Wangen, Großherzogthum Baden, eingekauft.

12. Rotz.

Am 27. Januar traf Adj. Meyer in Enge ein rotziges Pferd, das am folgenden Tag dem Tode nahe in der Thierarzneischule abgestochen wurde und dann die charakteristischen Zerstörungen in großartigem Maßstabe zeigte. In diesem Fall ließ sich die Ansteckung mit großer Wahrscheinlichkeit, ja mit Bestimmtheit konstatiren. Dieses Pferd stand ca. 8 Wochen vorher über Nacht unmittelbar neben einem solchen, das dann kurz darauf in der Thierarzneischule als rotzig getödtet wurde. Dagegen blieb das Gespann des erstern gesund.

In Dachsen erkrankten im Herbst 3 Pferde mehr oder weniger heftig unter den Erscheinungen des Rotzes. Bei einer ziemlich heruntergekommenen Stute waren alle Erscheinungen des Rotzes vorhanden, während bei den 2 andern Pferden sich die Symptome der verdächtigen Druse allmählig verloren. Eines stand zu Ende des Berichtjahres noch unter polizeilicher Aufsicht. Infektion konnte nicht nachgewiesen werden. Starke Eiteransammlungen und weit vorgeschrittene geschwürige Zerstörungen einerseits, sowie dann der Umstand, daß jene Stute 4 Monate vor Ausbruch des Rotzes ein Fohlen warf, immer etwas schlecht genährt blieb und im Januar plötzlich umstand, Anschwellung der Gekrösdrüsen, Darmentzündung und schlecht beschaffene Geschwüre auf derselben zeigte, führt Bezirksthierarzt Seiler zu der Ansicht, daß hier eine spontane langwierige Entwicklung der Krankheit vorhanden gewesen sei, indem die Dyskrasie lange vorher im Mutterthier gelegen haben müsse.

13. Knochenbrüchigkeit.

Nach Thierarzt Leuthold in Männedorf kam die Lecksucht meistens als Vorgänger der Knochenbrüchigkeit besonders häufig Ende Juli und Anfangs Juli vor. Derselbe beschuldigt als Ursache altes nasses Gras. Hofmann in Seen beobachtete eine an dieser Krankheit leidende Kuh, welche auf der Straße mit der größten Begierde Steine suchte und wenn möglich verschlang. Säuretilgende mit bittern Mitteln waren ohne Erfolg, die Kuh mußte bald darauf an Tuberkulosis geschlachtet werden.

Diese beiden Berichterstatter erwähnen auch der Knochenbrüchigkeit. Knochenmehl mit bittern Mitteln leisteten Hofmann, wenn sie rechtzeitig angewandt werden konnten, gute Dienste. In 3 Fällen wurde er erst gerufen, als schon Knochenbrüche vorhanden waren, welche immer das Backbein betrafen.

Leuthold in Männedorf beobachtete ebenfalls 2 Mal Brüche des Oberschenkelbeins und 1 Mal des Beckens. Dieser beschuldigt in allen Fällen schlechtes Futter aus sumpfigen Wiesen, die in Folge Armuth der Besitzer nicht in einen bessern Zustand gestellt werden können.

Thierarzt Meier in Turbenthal will diese Krankheit noch nie so häufig behandelt haben wie im Berichtsjahr und sah immer Heilung erfolgen, wenn nicht schon ein Knochenbruch eingetreten war. Bezirksthierarzt Schneider sah nur stark lecksüchtige Thiere und Knochenbrüchigkeit, die sich durch Hinken, hart aufliegende Haut und schnelle Abmagerung kennzeichnete. Rezidive konnten durch Futterwechsel verhütet werden.

Thierarzt K. Heß sagt: Markflüssigkeit und Knochenbrüchigkeit zeigte sich den Sommer durch in Ställen und unter Verhältnissen, wo man das Vorkommen derselben gar nicht erwartete. Es beweise dieß, daß die Krankheit auch unter bessern Verhältnissen entstehen könne.

IV. Sporadische Krankheiten.

1. Blutungen.

Bei einem starken Müllerpferd, welches beim Schleifen von Holz umgeworfen wurde, stellten sich bald die Symptome von Kolik ein, und dasselbe wurde dann 3/4 Stunden weit heimgeführt. Bezirks-

thierarzt Weinmann fand das Thier sehr unruhig und mit einem kalten Schweiß bedeckt. Der Hinterleib war stark aufgetrieben, das Herz pochend und die Darmgeräusche unterdrückt. In einer Viertelstunde darauf erfolgte der Tod und die Sektion zeigte zwischen Blind- und Grimmdarm ein Blutkoagulum von ca. 20 Pfund.

Einen ganz ähnlichen Fall beschreibt Thierarzt Leuthold in Männedorf. Dieses Pferd litt indessen 16 Stunden an Kolik, und die Section zeigte Entzündung der Gedärme nebst einer großen Menge geronnenen Blutes in der Bauchhöhle. Am Stamm der vordern Gekrösarterie befand sich ein geborstenes faustgroßes Aneurisma. Der Beobachter mußte eine Kuh an Gebärmuttervorfall tödten lassen, und fand dann eine Menge geronnenes Blut in der Bauchhöhle, ohne eine Gefäßverletzung auffinden zu können. In 3 Fällen beobachtete Thierarzt Hofmann solche Blutungen aus dem Uterus bei Vorfällen dieses Organes. Die Thiere mußten bald nach seiner Ankunft geschlachtet werden und ergab dann der Bruststich sehr wenig Blut. Auch Thierarzt Surber in Horgen beschreibt einen Fall von Verblutung in die Gebärmutter bei 1 Kuh. Dieselbe war schon 14 Tage über die regelmäßige Schwangerschaft trächtig, hatte scheinbar alle Vorbereitungen zur Geburt getroffen, ohne daß sich Wehen einstellten. Auf einen Einguß von Chamillenaufguß legte sich das Thier nieder und starb. Der sofort gemachte Bruststich entleerte kaum $1/2$ Maß Blut, während sich dann solches massenhaft im Uterus vorfand, ohne daß eine Verletzung hätte aufgefunden werden können.

Vier Tage, nachdem eine Kuh bei der Arbeit gefallen war, kam solche in Behandlung von Adj. Sidler. Dieselbe bot das Bild einer Tympanitis, welche die Anwendung des Troicarts nothwendig machte. Trotzdem viele Gase ausströmten und die Hülse liegen blieb, entleerte sich der Bauch nicht vollständig. Am 3. Tag wurde geschlachtet. Hinter dem Lab zeigte sich alsdann ein ca. 12" langer und 3" dicker Blutstrang: die Pfortader war gerissen.

2. Entzündungen.

Nach Bezirksthierarzt Nägeli scheinen die Entzündungen nicht in der frühern Zahl vorgekommen zu sein und haben auch im Durchschnitt nicht viel Bemerkenswerthes dargeboten. Derselbe behandelte 3 Pferde an Rothlauf der hintern Gliedmaßen. Thierarzt

Hofmann in Seen leistete gegen dieses Uebel des Rindviehes Lin. vol. gute Dienste, während beim Pferd davon kein guter Erfolg eintrat. Rothlaufartige Entzündung beobachtete Thierarzt K. Heß beim Rindvieh am ganzen Hals und der Vorderbrust ohne Fieber, dagegen war bedeutende Athemnoth und Schlingbeschwerden vorhanden. Zertheilung erfolgte auf die Anwendung trockener Wärme und Verabreichung weichen Futters.

Die Panaritien gehörten ebenfalls zu den Seltenheiten, und Nägeli sieht den Grund darin, daß ein trockener harter Boden eben auch selten war. Dagegen gibt Bezirksthierarzt Schneider an, daß Entzündungen der Klauen beim Zugvieh zur Saatzeit häufig vorgekommen seien.

Eine sehr heftige Entzündung des Knies am linken Vorderfuß ohne Spuren einer mechanischen Einwirkung behandelte Adj. Meier während 3 Wochen erfolglos. Die Sektion zeigte Folgendes: das Kniebogenband, die hintern und vordern geraden und die Seitenbänder des Knies waren rein. Dagegen zeigte das Kapselband auf der hintern Seite und die Zwischenknochenbänder des vieleckigen, des kahn- und keilförmigen Beines die Merkmale der Entzündung. Ferner fanden sich 2 Abscesse auf der hintern und vordern Seite des Knies vor, welche durch einen Kanal zwischen dem vieleckigen, keil- und kahnförmigen Beine hindurch miteinander in Verbindung standen. Diese Höhlen waren mit einer gelbkäsigen Masse gefüllt, welche sich bis tief zwischen die Gelenkflächen des einzelnen Knieknochen hineinzog. Das vieleckige Bein war an der dem keilförmigen Beine zugekehrten Seite in cariösem Proceß begriffen, und zwar in dem Grade, daß sich bereits mehrere Knochenstücke abgelöst hatten. Das auf der cariösen Stelle liegende Exsudat war jedoch noch etwas blutig geröthet und durchaus nicht übelriechend.

Die Eutergelenkentzündung ohne bestimmte äußere Veranlassung behandelte Adj. Keller bei 1 Ochs und 5 Kühen. Er war dies Mal in der Behandlung glücklicher, indem bei 3 Stücken vollständige Heilung eintrat, bei 2 Besserung erfolgte und nur 1 Stück geschlachtet werden mußte. Anfangs wandte Keller ein ganz schwaches flüchtiges Liniment im Verhältniß von 5 : 1 und später Lorbeeröl an. Thierarzt Gattiker dagegen behandelte diese Krankheit erfolglos. Die Section zeigte Caries der Gelenkknorpel mit Ergießung in das Gelenk selbst.

Eine Sprunggelenksentzündung bei 1 Pferd wollte sich

unter Anwendung der Kälte der Heilung nicht recht zuwenden, so daß Bildung eines Spates befürchtet wurde. Ein Aderlaß an der Schraubader machte indessen in wenigen Tagen alle Krankheitssymptome verschwinden (Adj. Meier).

Die Nabelentzündung behandelte Hofmann bei 2 Ochsen. Bei dem einen heilte die Krankheit schnell, bei dem andern erschwerte die kopfgroße Geschwulst das Uriniren so, daß der Eigenthümer die Abschlachtung einer weitern Behandlung vorzog.

Eine croupöse Schlauchentzündung bei einem castrirten Ochsen kam Adj. Keller im Spätherbst zur Behandlung. Vom Nabel bis zum Hoden zeigte sich eine armsdicke, sehr schmerzhafte Geschwulst. Die Harnentleerung fand durch starkes Pressen und unter großer Unruhe nur tropfweise statt und der Urin war von röthlicher Farbe. Das Thier fieberte ordentlich. Kalte Umschläge verschlimmerten den Zustand und Keller ging zu warmen Breiumschlägen über. Am 4. Tage hing dem Ochsen eine fleischartige Masse zum Nabel heraus. Dieselbe ließ sich ziemlich leicht herausziehen und stellte sich als ein 1½ Fuß langes, übelriechendes, 1½ ℔ schweres Stück dar, das eine deutlich faserige Textur hatte. Damit war das Thier völlig geheilt.

Bei der Kopfkrankheit ist nach demselben Berichterstatter nur dann Heilung zu erwarten, wenn sich das Uebel spätestens am 3. Tage zur Besserung neigt. Derselbe behandelte diese Krankheit im Berichtsjahr bei 1 Ochsen und 3 Kühen. 2 Kühe wurden geschlachtet, nachdem heftige Rasereianfälle und Blindheit eingetreten waren, während die beiden andern Stücke genasen.

Die Gehirnentzündung heilte Thierarzt Schenkel bei 3 Pferden gänzlich, während bei zweien der höchste Grad von Koller zurückblieb. Die gründliche Heilung der erstern schreibt derselbe dem starken Aderlaß und den Eisumschlägen zu. Die Ursache der Krankheit war strenge Arbeit bei anhaltender Sommerhitze.

Ueber die Rückenmarksentzündung bemerkt Thierarzt R. Heß, er habe seit mehreren Jahren einzelne Fälle dieser Krankheit beobachtet. Sie erschien vorzugsweise bei schweren hochträchtigen Kühen mit starkem Knochenbau. Die Erscheinungen seien im Ganzen diejenigen der Markflüssigkeit. Fiebersymptome fehlen, indessen sei der Ausgang jedes Mal tödtlich in Folge Lähmung der motorischen Nerven. Heß glaubt, daß hohe Trächtigkeit besonders zu diesem Leiden disponire.

Die Halsentzündung erwähnt nur Herr Hofmann. In 2 Fällen stellte sich starke Athemnoth, ein pfeifendes, röchelndes Athmen ein. Aderlaß und Einreibungen von Ungt. merc. mit warmen Einhüllungen halfen nichts, Senfüberschläge als Ableitungsmittel bedingten guten Erfolg. Als Nachkrankheit blieben angeschwollene Gliedmaßen.

Derselbe behandelte eine Druse mit Abscedirung beider Ohrspeicheldrüsen mit günstigem, aber langwierigem Erfolg. Thierarzt Küng führt als ansteckende Krankheit die Druse bei 3 Pferden und einem ½jährigen Fohlen desselben Eigenthümers an. Zuerst erkrankte ein aus dem Cavallerie-Wiederholungskurs in Frauenfeld zurückgekehrtes 5jähriges Pferd an gewöhnlichem Strengel, der bald heilte. Das daneben stehende halbjährige Fohlen wurde abgesondert, erkrankte aber doch in einigen Tagen an Druse, combinirt mit Halscroup, der sich sogar bis in die Bronchien hinab erstreckte und so Erstickungsgefahr eintrat. Auf Einreibung von Ungt. merc., Einhüllung des Halses und Anwendung von Wasserdämpfen trat Auswurf von großen Fetzen membranoser Masse und dadurch Erleichterung ein. Gleichzeitig abscedirten die Kehlgangsdrüsen. Es erfolgte vollständige Heilung. Bei den beiden andern Pferden bildeten sich ebenfalls Abscesse im Kehlgang aus und trat bedeutende Schlingbeschwerde ein.

Nach Bezirksthierarzt Nägeli war selbst bei Pferden die Lungenentzündung selten. Dagegen behandelte derselbe als seltene Erscheinung dieses Leiden bei einem Hund. Ausgebreitet starke Ableitungen vermochten in 2 Fällen von Pneumonie mit organischen Fehlern die Heilung einzuleiten.

Ein Fall von idiopathischer Lungenentzündung beim Rind beschreiben die Thierärzte Pfister folgendermaßen: Eine jüngere robuste, zum größten Theil mit Emd gefütterte Kuh wurde brünstig. Der Weg zum Stier wurde springend mit derselben zurückgelegt. Am gleichen Tag noch wurde angestrengtes Athmen beobachtet, das am folgenden Morgen noch bedeutender war, während dann erst am Abend ärztliche Hülfe gesucht wurde. Wiederholte Aderlässe, sowie innerliche Arzneien vermochten das Leiden nicht aufzuhalten, so daß Tags darauf der Tod in nächster Nähe vorauszusehen war und das Thier geschlachtet wurde. Sektion: Die Lungen bedeutend vergrößert und

gespannt anzufühlen, die Farbe nur wenig röther als im gesunden Zustand. Beim Zerschneiden der Lunge sickerte aus dem Gewebe tropfenweise eine gelbe Flüssigkeit heraus. Pathologische Veränderungen ältern Datums waren nicht vorhanden.

Ein an Brustfellentzündung erkranktes Pferd schien auf die Anwendung eines mäßigen Aderlasses und eines Senfbreies am 3. Tage beinahe geheilt. Nach 3 Tagen wurde das Athmen angestrengt und die Untersuchung wies Ergießung in die Brust nach. Dieser Zustand trotzte allen Mitteln und das Thier ging in der 9. Woche zu Grunde. Die Section bestätigte die Ergießung in die Brust; die rechte Lunge war mit einem liniendicken, weißlichgelben Exsudat überzogen und beide Lungenflügel mit festen fibrinösen Häuten mit den Brustwandungen verwachsen. Das Mittelfell war in entzündlich-fauligem Zustande, die Lungensubstanz dagegen normal (B.-Th.-A. Meier in Dälikon).

Brustwassersucht eines Pferdes nach vorausgegangener Entzündung beobachtete auch Hofmann in Seen.

Herzentzündung in Folge Verletzung durch fremde Körper beobachtete derselbe bei 3 Kühen tödtlich endigend. Ebenso B.-Th.-A. Weinmann. Derselbe behandelte ein Rind 2 Tage an Entzündung der Vormägen. Die 3. Untersuchung zeigte sehr ängstliches Benehmen, heftiges Fieber und aussetzenden, kaum fühlbaren Herzschlag. Bei der Section fand sich ein 5 Zoll langer Nagel, welcher von der Haube aus Zwerchfell und Herzbeutel durchbohrte nnd mit der Spitze das Herz verletzte. Herz und Herzbeutel waren mittelst plastischem Exsudat mit einander verklebt.

Eine Kuh, die ohne Veränderungen der Lunge zu zeigen öfters hustete, ließ einen unregelmäßigen Herzschlag, aussetzenden Puls, Schmerz beim Druck am Brustbein und auf den Widerrist und dabei leichtes Stöhnen wahrnehmen. Aderlaß, Salpeter und Digitalis erzweckten Linderung. Später trat Siechthum ein und die Section wies Verknöcherung der halbmondförmigen Klappen, Verdickung des Herzbeutels und kalkigen Ueberzug des Herzens nach (Fritschi in Embrach).

Bez.-Thierarzt. Fischer wurde zu einer 3jährigen Kuh, welche sonst immer gesund war, gerufen und fand ein außergewöhnlich starkes Aechzen, schnelles Athmen, 120 Pulse in der Minute, unfühl-

baren und zitternden Herzschlag, Schmerz beim Druck auf die Zwischenrippenmuskeln, erhöhte Temperatur über den Körper, dagegen kalte Extremitäten, die Verdauung war anfänglich wenig gestört, Kopf und Hals wurden mehr in die Höhe gestreckt und der Blick war ängstlich. Fischer glaubte es mit einer Brustentzündung in Folge eines von der Haube aus eingedrungenen fremden Körpers zu thun zu haben. Aderlaß und andere antiphlogistische Mittel blieben ohne Erfolg. Innerhalb 8—10 Stunden steigerten sich alle Erscheinungen so, daß das sonst kräftige Thier nicht mehr stehen konnte und nach 24 Stunden getödtet wurde. Die Section beschreibt der Berichterstatter folgendermaßen: Dieselbe zeigte mit Ausnahme des Herzens sämmtliche Organe ganz gesund. Im Herzbeutel befand sich ½ Schoppen Serum, die Herzspitze war stark entzündet und hier die seröse Haut abgerieben. In der linken Herzkammerwand befand sich ein 2 Zoll langer, nur 1 Zoll weiter Absceß, welcher an einer Stelle wie durch ein Sieb seinen Inhalt, stark stinkenden Eiter, in's Blut entleerte.

Im letzten Jahr habe diese Kuh so heftig an der Blasenkrankheit gelitten, daß solche ein volles Jahr wegen Ausschuhen und Bildung neuer Klauen nicht aus dem Stall geführt werden konnte. Im Uebrigen habe diese robuste Kuh bis zu diesem plötzlichen Erkranken kein Unwohlsein gezeigt. Ob dieses Herzleiden zu jener Krankheit in Beziehung stehe, ist Herr Fischer nicht sicher.

Die Bauchfellentzündung erscheint nach Fritschi als heimtückisches Leiden und trotzt oft aller Behandlung. Bei einem halbjährigen an Peritonitis erkrankten Kalb fand derselbe eine unglaubliche Menge Wasser in der Bauchhöhle.

Entzündung der Vormägen war nach Bez.-Thierarzt Nägeli nicht häufig. Ammann in Rüschlikon erzählt einen Fall von Verletzung der Haube, ohne daß je das Allgemeinbefinden gestört wurde. In der Gegend der falschen Rippen unweit dem Ellbogengelenk zeigte sich eine Geschwulst, die sich selbst öffnete und eine Lichtscheere entleerte. Bei einer fruchtlos an Brustentzündung behandelten Kuh fand Meier in Volketschweil eine Stricknadel, welche in der linken Brustwand stak und die Lunge berührte.

Bei einer Kuh, welche im Frühjahr an chronischer Unverdaulichkeit litt, bildete sich später ein Bauchwandabsceß aus; der wahrscheinlich

darin enthaltene fremde Körper war nicht erhältlich. Im Herbst repetirte sich die Indigestion mit Koliksymptomen und Drängen. Auf Entleerung einer ziemlichen Menge Eiter durch den Mastdarm trat scheinbar Besserung ein. Rückfall und Abzehrung machten die Tödtung nothwendig. Bei der Section fand sich ein großer Theil des Dünndarmes und Gekröses durch plastische Ausschwitzung zu einem unförmlichen Klumpen verwachsen, der mehrere größere und kleinere Abscesse enthielt, deren einer im Leben sich in den Darm entleert haben mußte. Bez.-Thierarzt Seiler sucht die Ursache dieser Krankheit in einem fremden Körper, der die Gekröslagen passirte, ehe er die Bauchwand durchbohrte. Er sagt, daß kleinere Körper, wie Nadeln, oft sehr bedeutende Excursionen machen, deren Folgen sich erst lange nach dem Austritt aus dem thierischen Körper und nur allmälig entwickeln.

Die Euterentzündung kam nach Thierarzt Leuthold in Männedorf im Berichtsjahr besonders häufig bei Ziegen vor. Der Verlauf war durchgehends hartnäckig. Bei einer Ziege trat Brand ein und die Exstirpation des betreffenden Eutertheiles lief ohne Nachtheil für das Thier ab. Auch Hägi in Egg beobachtete einen Fall von Euterentzündung, wo ein Theil rasch in kalten Brand überging und er schnitt ein 4 Pfund schweres Stück ohne nachtheilige Folgen heraus. Auch nach Bez.-Th.-A. Nägeli kam diese Krankheit das ganze Jahr hindurch vor, am meisten aber im Mai, August und September mit und ohne Allgemeinleiden. Bei chronischen Euterentzündungen wirkten Ableitungen vortheilhaft. Thierarzt Schenkel in Fluntern sucht die Ursachen dieser häufig beobachteten Krankheit meistens in Verkältung, besonders durch zu viel genossenes kaltes Getränk, in Folge der kräftigen Futtermittel.

Die Thierärzte Hägi, Vater und Sohn, in Uerzlikon beobachteten eine Euterentzündung mit Abscesbildung. Eine starke Euterentzündung heilte unvollständig. Es blieb scheinbar eine bedeutende Verhärtung und eine geringe Milchabsonderung zurück. Nach 4—5 Wochen trat wieder Schwellung ein und die Untersuchung constatirte in einem vordern Viertheil einen großen reifen Absceß, dieser heilte bald aus und nach circa 8 Tagen zeigte sich oberhalb jenem ein kleinerer Absceß. Dieses Viertheil erhielt nachher wieder die normale Größe, war indessen hart und gab wenig Milch. Einen ähnlichen

Fall beschreibt Bez.-Th.-A. Meier in Dällikon folgendermaßen: Eine Kuh wurde einige Tage nach der Geburt mit einer heftigen Entzündung eines Euterviertheils mit starkem Allgemeinleiden befallen. Aus diesem Theile konnte nur Blut ausgemolken werden. Nach einigen Tagen war das Fieber verschwunden und auch die Entzündungserscheinungen hatten nachgelassen, nur die Geschwulst blieb sich gleich und war teigig anzufühlen. Nach 14 Tagen konnte etwas stinkende röthliche Flüssigkeit ausgemolken werden. Es bildeten sich später 3 verschiedene Oeffnungen, aus welchen solche Flüssigkeit vermischt mit hautigen Fetzen entleert wurde. Die Geschwulst verminderte sich und aus einer jener Oeffnungen trat die Drüse hervor, löste sich nach und nach vollständig ab und fiel nach 8 Tagen ganz heraus.

Neben einer Anzahl ziemlich günstig verlaufener Euterentzündungen beobachtete Bez.-Th.-A. Seiler im Berichtsjahr auffallend häufig die sogen. Milchversetzung. Es wurden davon milchreiche, frischmelkende Kühe von jüngerm oder mittlerm Alter betroffen. In allen von Seiler beobachteten Fällen mit oder ohne Euteranschwellung bestand neben den Erscheinungen eines heftigen, synochalen Fiebers eine bedeutende nervöse Depression, welche sich durch Eingenommenheit des Kopfes, Stupidität und geringe oder ganz mangelnde Reaktion gegen innerliche Mittel und äußere Reize kundgab. Oft waren auch Erscheinungen eines congestiven Zustandes im Kopf und Augenentzündungen vorhanden. In 2 Fällen war eine Venäsektion unmöglich, weil jedes Mal nach Anlegung der Ligatur die Thiere bewußtlos niederstürzten. Diese Nervenerscheinungen setzten einer wirksamen Behandlung großen Widerstand entgegen, während auf der andern Seite die vorhandene Reizlosigkeit eine Herbeiführung der Krisis sowohl durch äußere Ableitungen als durch innerliche Mittel oft gänzlich unmöglich machte. Seiler schreibt den hier und da eingetretenen kolossalen Euteranschwellungen eine kritische Bedeutung zu und will in solchen Fällen das mangelnde Reaktionsvermögen durch innerliche Reizmittel (selbst Kampher) gehoben und Genesung herbeigeführt haben.

Gelber Galt. Bez.-Th.-A. Fischer sagt, daß er diese Krankheit seltener gesehen habe als früher, derselbe ist indessen überzeugt, daß sie dennoch sehr oft auftrete, ohne daß die Landwirthe den

Thierarzt, der doch nicht helfen könne — davon in Kenntniß setzen. In einem Fall wollte Fischer die Kuh dem Besitzer abkaufen, um dieselbe zu Versuchen der Thierarzneischule zu übergeben, allein gerade zu diesem Zweck wollte der Eigenthümer das Thier merkwürdiger Weise nicht hergeben. In ähnlichem Sinne berichtet Thierarzt K. Heß und Leuthold in Männedorf, welcher die Krankheit bisher nur vereinzelt auftreten sah, dieselbe aber im Berichtsjahr bei 3 Kühen in Einem Stall beobachtete, wo auch alle Behandlung erfolglos war.

Thierarzt Gattiker in Kilchberg beobachtete das Leiden bei 2 Ziegen, die auch deßhalb getödtet wurden.

3. Nervenkrankheiten.

Den Schwindel erwähnt einzig Hofmann in Seen, welcher 2 Pferde an diesem Leiden behandelte und vom Aderlaß guten Erfolg sah.

Epileptische Anfälle bei einem Rind beobachtete Bez.-Th.-A. Egli. Nachdem dasselbe 3 Wochen vorher zitterte, Zuckungen zeigte, und nachher den Kopf schief trug, traten sich stündlich wiederholende Paroxismen ein. Zittern, Schaum vor dem Maul, Zuckungen, Zähneknirschen, Verdrehen der Augen und Schiefhalten des Kopfes waren die Erscheinungen. Nach 5 Minuten trat wieder Freßlust ein. Egli vermuthete das Vorhandensein eines Cœnur. cerebr. und ließ schlachten. Die rechte Hirnhälfte war größer und weicher. In der Mitte derselben befand sich ein baumnußgroßer Sack mit dickem zähem Eiter gefüllt.

Bei einer Kuh, die an Kalbefieber litt und immer auf derselben Seite liegen wollte, zeigten sich am zweiten Tag, nachdem sich die Krankheit zur Besserung entschieden, heftige einseitige Zuckungen an Hals und Kopf. Längere Zeit blieb große Schwäche zurück, der Hals blieb verkrümmt und die Muskulatur derselben auf einer Seite hart. Derselbe Berichterstatter vermuthet, daß zu große Gaben von Tart. stib. (2½ ℥ in 2 Tagen) diesen Zustand hervorgerufen haben.

Apoplexie beobachtete Thierarzt Konrad Meisterhans bei 2 Kühen. Eine großträchtige Kuh lag eine Stunde nach der Fütterung, nachdem sie ihr Futter noch munter zu sich genommen, todt vor der

Krippe. Die andere fand man am Morgen todt im Stall. Dieselbe lag mit unterschlagenen Füßen und hatte noch gekautes Futter im Maul. Daraus schließt der Berichterstatter um so eher, daß auch dieses Thier bald nach dem Füttern während der Rumination gestorben sei, als das sonst milchergiebige Euter leer war. Bei beiden waren Nierensteine vorhanden.

Bei 2 Schweinen mit Drehkrankheit wandte derselbe Lin. vol. auf das Genick und zwischen die Hinterkiefer mit Erfolg an.

Eine unträchtige Kuh zeigte die Nachhand nach rechts gezogen, so daß der Rücken einen bedeutenden Bogen beschrieb. In der rechten Flanke war ein ziemlich heftiges Zucken wahrnehmbar. Die rechte Hintergliedmasse wurde häufig krampfhaft an den Bauch gezogen, so daß gleichsam ein immerwährendes An- und Abstoßen da war. Dessenungeachtet konnte das Thier ziemlich gut gehen. Die Thierärzte Hägi in Uerzlikon glauben diesen Zustand auf Krampf der Lendennerven und der rechten Oberschenkelnerven zurückführen zu müssen. Aeußerliche Ableitungen und innerlich Narkotica erzielten innerhalb 5 Tagen keine Besserung, nach welcher Zeit die Kuh an die Schlachtbank verkauft und dadurch die Section unmöglich wurde.

Die Kreuzlähme beobachtete Thierarzt Hofmann bei 2 Pferden. Bei dem einen heilte die Krankheit und beim andern machte dieselbe langsam Fortschritte. Reizende Einreibungen nützten nichts; das Thier ging zu Grunde, ohne daß der Berichterstatter der Section gedenkt.

Bei einem Pferd, das kurze Zeit vorher eine Lungenentzündung überstanden, trat in der Woche 2—3 Mal Paralyse des Rückenmarkes und der von ihm ausgehenden Nerven ein. Dasselbe stürzte um, konnte die Hinterfüße nicht mehr bewegen und zeigte auch keine Empfindung in denselben. Starkes Frottiren und Einreibungen von Lin. vol. brachten das Thier zum Aufstehen. Diese Behandlung mit ganz mäßigen täglichen Bewegungen des Thieres heilten das Uebel vollständig (Thrzt. Krauer in Stäfa).

Das Gebärfieber. Mehrere Berichterstatter machen über diese gefährliche Krankheit Mittheilungen. Bez.-Th.-A. Schneider sagt, daß der größte Theil der befallenen Thiere zu Grunde ging und nach Hofmann forderte die Krankheit die Hälfte der Kranken zum Opfer. Adj. Heß behandelte im October innerhalb 3 Wochen

4 Fälle, von denen 2 lethal endigten. Thrzt. Leuthold gingen von 7 Kühen 2 zu Grunde. Derselbe sagt, daß er in seiner mehrjährigen Praxis das Kalbefieber häufig beobachtet habe, aber noch nie bei einer magern Kuh oder bei einer solchen, wo die Nachgeburt rechtzeitig abgegangen sei. Derselbe hat in Uebereinstimmung mit Andern die Erfahrung gemacht, daß je bälder nach der Geburt die Krankheit ausbricht, desto heftiger das Leiden auftrete und ein acuter und ungünstiger Verlauf zu erwarten sei.

Adj. Meier beobachtete ein innerhalb 8 Stunden verlaufendes und lethal endigendes Kalbefieber, während derselbe mehrere Fälle von sogen. schleichendem Kalbefieber in Heilung übergehen sah. Meier kann auch darauf hin nicht dazu stimmen, daß dieser Krankheit Gehirnhyperämie oder überhaupt ein entzündlicher Prozeß zu Grunde liege. Thierarzt Strickler in Richterschweil dagegen behauptet, daß wohl selten ein Fall tödtlich endige, wenn rechtzeitig Hülfe gesucht werde. Nur diejenigen Thierärzte werden Unglück in der Behandlung haben, welche solche nicht auf das Nervensystem richten. Bez.-Th.-A. Nägeli sah bei einer sehr fetten Kuh innerhalb 24 Stunden Heilung eintreten, bei der jedoch eine Lähmung des Rückenmarks zurückblieb.

Adj. Keller beobachtete das Gebärfieber bei 3 Kühen. Zwei dieser Patienten starben oder mußten geschlachtet werden, bevor Arzneien angewandt werden konnten, da diese Thiere schon 1 oder 2 Stunden nach deutlich ausgesprochener Krankheit gleichsam apoplektisch verendeten. Der dritte Patient heilte. Die Behandlung beschränkte Keller auf flüchtige Hautreize, kräftige Frottirungen und warmes Bedecken der Thiere. Nebenbei verabreichte er nur nach längern Zwischenräumen (in 2 Tagen bloß 4 Gaben) Kampher mit Terpenthinöl, freilich dann in kräftiger Dosis. Dieser aufmerksame Beobachter glaubt sich in einigen derartigen Fällen den Vorwurf machen zu müssen, durch das Eingeben während dem Höhestadium der Krankheit, wo bekanntlich das Schlingen sehr erschwert ist, den Erstickungstod herbeigeführt zu haben.

Einen heftigen acuten Muskelrheumatismus beim Pferd beschreibt Bez.-Th.-A. Seiler. Das Pferd fing plötzlich während einer Chaisenfahrt mit beiden Hinterfüßen zu lahmen an und konnte nur mit Mühe wieder heimgebracht werden, legte sich alsdann nieder

und stöhnte wie bei heftiger Kolik. Neben einem gelinden Fieber äußerte Patient einen sehr heftigen Schmerz in den Muskeln der Oberschenkel bis zum Sprunggelenk hinab. Diese schmerzhaften Theile zeigten vermehrte Wärme aber keine Schwellung. Das Thier zitterte heftig, ächzte und hatte einen ängstlichen Blick. Als Heilmittel wurden innerlich schleimige und salzige Mittel verabreicht, äußerlich fleißige Frottirungen der Haut und local wiederholt flüchtig reizende Mittel angewandt. Hierauf wurde dann die Nachhand mit wollenen Tüchern gut bedeckt. Es erfolgte ein reichlicher Schweiß und an den Hinterschenkeln eine pustulöse Eruption, worauf in wenigen Tagen Heilung eintrat.

4. Verdauungskrankheiten.

Das Erbrechen stellte sich bei einer Kuh, welche eine chronische Unverdaulichkeit überstanden hatte ein und dauerte etwa 10 Tage. (Thierarzt Leuthold in Männedorf).

Zungenentartung. Eine junge Kuh fraß einige Zeit mangelhaft und der etwas nachläßige Besitzer berief Adj. Keller erst, als dieselbe seit 2 Tagen speichelte, die Zunge zum Maul herausstreckte und mit Noth etwas Mehlbrühe saufen konnte. Keller fand dieses Organ nun doppelt vergrößert und ganz hart. Versuchsweise Einschnitte entleerten nur wenig jauchige Flüssigkeit. Die Kuh war bereits dem Hungertode nahe und wurde getödtet.

Bei einem trommelsüchtigen Ochsen wurde die Schlundröhre angewandt und zwar ohne Erfolg, obgleich man im Magen angelangt zu sein glaubte. Das Thier mußte hierauf wiederholt troicarirt werden, aber nach Entfernung des Instrumentes wiederholte sich auch die Aufblähung. In den beiden Drosselrinnen zeigten sich alsdann dicke feste Stränge, bis in die Mitte des Halses hinauf, und es schienen dieselben durch Compression des Schlundes und der Luftröhre die Tympanitis und die Athemnoth zu bedingen. Erstickungszufälle machten die Tödtung nothwendig. In der Brustportion des Schlundes befand sich ein 3" langer Riß und unmittelbar oberhalb desselben stak im Schlund ein Stück von einer Runkelrübe. Die eingeführte Schlundröhre wurde an dem etwas platten Hindernisse vorbeigezwängt und dadurch der Schlund gerissen. Die nachher eingegossenen Flüssigkeiten füllten den Mittelfellraum

an, wodurch dann auch die Anschwellungen am Hals erzeugt wurden. (Bezirks-Thierarzt Seiler.)

Thierarzt Hürlimann in Goßau behandelte zur Zeit der Kartoffelernte 3 Schweine, denen gesottene Kartoffeln im Schlund stecken geblieben waren. Dieselben zeigten sich matt, verkrochen sich in's Stroh, wurden anstatt aufgetrieben ganz leer und erbrachen Alles, was denselben an Arzneien oder Futter eingegeben werden wollte. Bei dem einen war es erst am 8. Tage nach der Verschlingung möglich, durch ein fingerdickes Meerrohr das Corpus delicti in den Magen zu befördern und das Thier nahm dann auch augenblicklich Futter auf und erholte sich rasch. Bei einem andern konnte der hindernde Körper schon am ersten Tage entfernt werden, während beim dritten bei einem solchen Versuch eine Verletzung des Schlundes eintrat. Ein baumnußgroßes Stück Kartoffel stak im Anfang des Schlundes und war in dem angeschwollenen Organe eingekeilt und dieses zerrissen.

Berstung des Magens beobachtete Bez.-Th.-A. Fischer bei einem Pferde. Dasselbe war ruhig, zeigte indessen sehr starken Schweiß, ängstlichen Blick, kaum fühlbaren Puls, pochenden Herzschlag, Magen- und Darmgeräusch unterdrückt, der Bauch jedoch nicht aufgetrieben. Das Pferd wurde getödtet und es zeigte sich alsdann Berstung des Magens und in und außerhalb demselben eine Masse von Krüschfutter.

Bei einer Kuh trat zeitweise Trommelsucht auf, die jedes Mal in kurzer Zeit sich vertheilte. Mit der Wiederholung wurden solche aber heftiger. Die vorgenommene Section zeigte als Ursache hypertrophische Bronchialdrüsen, welche den Schlund zusammenpreßten und das Ausströmen der Gase aus dem Wanst hinderten (Thierarzt Krauer in Stäfa). Einen ganz ähnlichen Fall erwähnt Meier in Volketschweil. Ein gut genährter Ochse erkrankt plötzlich bei Dürrfütterung an heftiger Tympanitis, die sich einige Tage mehrmals repetirte, immer aber auf Application der Schlundröhre verschwand. Die Bronchialdrüsen waren hier tuberculös entartet.

Die Unverdaulichkeit imponirte im Berichtsjahr nach Bez.-Th.-A. Nägeli mehr durch ihr häufiges Auftreten als durch die Qualität. Die Thierärzte Pfister erwähnen einen Fall, bei dem das stete Zunehmen des Fiebers das Schlachten nothwendig machte.

In der Bauchhöhle fand sich ein Erguß von 5—6 Maß seröser Flüssigkeit; die Haube war mit dem Zwerchfell verklebt und an dieser Stelle zeigte der Magen 3 Oeffnungen, von denen jede in einer eigenen Zelle war. Ein fremder Körper, der dieselben erzeugt hat, war nicht aufzufinden. Thierarzt H. Hürlimann beobachtete diese Krankheit sehr häufig und in mehreren Fällen fand derselbe als eigenthümliche Erscheinungen: Unruhe der Thiere, Hin- und Hertrippeln, Aufziehen des Bauches und dabei dann Aechzen. Er glaubt es sei dabei noch eine entzündliche Reizung des Zwerchfelles im Spiele gewesen. Bei einer Kuh, die an Indigestion litt, aber nie ächzte, fand Hürlimann in der Haube einen Nagel durchgebohrt, der keine andern Theile verletzte.

Noch erwähnen dieser Krankheit Bez.-Th.-A. Schneider, Hofmann in Seen und Schenkel in Fluntern. Schenkel in Bülach verlor 4 Stück Rindvieh an Unverdaulichkeit, und jedes Mal war Verletzung der Haube durch fremde Gegenstände die Ursache.

Die Kolik war in geringerer Zahl vorhanden als in einigen vorhergegangenen Jahren (Bez.-Thierarzt Nägeli), dieser behandelte gleichzeitig 2 Pferde Eines Besitzers an Kolik, die neuen unvermischten Hafer erhalten hatten. Als Nachkrankheit folgte Durchfall. Derselbe behandelte eine 36 Wochen trächtige Kuh 1 bis 2 Mal wöchentlich an kolikartigen Anfällen, ohne der Ursache auf die Spur zu kommen. Aenderung des Futters half nichts aber eine karge Diät zeigte sich zuträglich. Das Liegen auf der rechten Seite wird seit diesen Zufällen nicht mehr ertragen. Bei der Geburt zeigte sich als Hinderniß eine Achsendrehung, die gehoben werden konnte. Es blieben dann auch nachher jene Anfälle aus. Strickler im Feld will die Erfahrung gemacht haben, daß das Opium zur Gabe von 2—3 Ʒ, halbstündlich repetirt, so ausgezeichnete Dienste leiste, daß selten eine dritte Gabe nothwendig sei.

Thierarzt H. Hürlimann applicirte einem Pferde, das seit acht Stunden an heftiger Wind- und Krampfkolik gelitten, mit großer Gefahr einen Aderlaß und sah darauf augenblickliche Besserung eintreten.

Bez.-Thierarzt Schneider verlor 3 Pferde an Kolik, bei einem war Achsendrehung des Colons, in einem andern Fall Magenberstung und ein drittes Mal Darmsteine die Ursache. Hofmann sah bei

2 Pferden in Folge des Genusses von schimmligem Brod Kolik eintreten. Schenkel in Bülach verlor 3 Pferde an Kolik; in einem Fall war Verschlingung des Leerdarmes vorhanden und Fritsche sah einen Fall tödtlich endigen, wobei dann die untere Grimmdarmportion um ihre Achse gedreht war.

Eine Kuh hörte plötzlich auf zu fressen und blieb anhaltend unruhig. Der Bauch zeigte Blähung, das Magen- und Darmgeräusch war gering, der Kothabgang ganz unterdrückt. Thierarzt H. Hürlimann diagnostizirte Darmverschlingung, sah dann aber nach 4 Tagen unerwartet Besserung und in 5 Tagen volle Heilung eintreten.

Ein 4 Wochen altes Mastkalb zeigte leichte Kolikerscheinungen und wurde mittelst Kümmelbrühe behandelt. Am folgenden Tag war dasselbe ruhig, schien aber doch nicht gesund und mußte dann geschlachtet werden, bevor Thierarzt Pfister seine Untersuchung vornehmen konnte. Der größte Theil der dünnen Gedärme war mit coagulirtem Blute angefüllt.

Bei der Section einer umgestandenen Kuh fand Kunz in Stammheim den Dünndarm zerrissen, das abgerissene Ende brandig, viel Darminhalt in der Bauchhöhle und die übrigen Eingeweide geröthet und zum Theil mit plastischem Exsudate belegt. Diese Kuh habe 12 Stunden vor dem schnellen Ende ohne Schwierigkeit geboren.

Eine wiederkehrende Gelbsucht bei einem Pferde heilte Hofmann in Seen jedes Mal mit einer Purganz. Derselbe behandelte einen Ochsen an einem Leberleiden erfolglos und die Section zeigte eine sehr große tuberkulös entartete Leber.

Thierarzt Schenkel in Weiach ließ 2 Ochsen mit Erscheinungen von Darmentzündung schlachten und die Section wies in beiden Fällen das Vorhandensein des innern Bruches (Ueberwurf) nach.

Die Durchfälle traten größtentheils im Herbst und zwar zahlreich auf und nahmen zuweilen einen heftigen Grad an (Bez.-Thierarzt Nägeli), die Ursache schien in dem trocknen Herbstgras zu liegen. Die Thierärzte Pfister sahen heftigen Durchfall bei 3 Kühen in demselben Stalle durch gedörrte Herbstzeitlose entstehen. Thierarzt K. Heß erwähnt namentlich der chronischen Durchfälle, die er für unheilbar hält, wenn solche auf Anwendung von Lich. Island. und Alum. crud. nicht weichen.

5. Vergiftungen.

Mit Kochsalz. Ein 1jähriges Rind, das von einem Viehhändler zu Markte gebracht werden sollte, erhielt am Abend vorher viel Kochsalz, um damit zu bewirken, daß es viel saufe und so voller werde. Einige Stunden hierauf stellten sich Kolikschmerzen ein. Die Erscheinungen steigerten sich und das Thier konnte nicht mehr aufstehen, zeigte Auftreibung des Bauches, hervorgedrängten Mastdarm und Fieber. Schleimige Mittel nebst Bilsenkraut erzielten keine Erleichterung. Bei der Section zeigte sich das Lab in hohem Grade entzündet und der Dünndarm brandig (Thierarzt Schenkel in Bülach).

Mit Pfeffer. Als einem Landwirth 2 Jahre nach einander seine zentnerschweren Schweine zu Grunde gingen, vermuthete Bez.-Th.-A. Meier in Kloten Vergiftung durch ein Pflanzengift, indem sich bei der Section außer etwelcher Röthung der Magenschleimhaut keine Abnormitäten zeigten. Zur Aufmerksamkeit gemahnt, hat denn der Besitzer eines Morgens 2 Hände voll schwarzen Pfeffer im Trog seiner Schweine gefunden und Meier glaubt, daß derselbe böswilliger Weise hineingelegt worden sei.

Mit Herbstzeitlose. Thierarzt Meier in Volketschweil behandelte ein Pferd (1½ Jahr alt) an gestörter Verdauung mit Fieber und gespanntem Bauch, und nach eingetretener Besserung erhielt das Thier ein Quantum Heusamen, worauf ein Recidiv erfolgte. Es stellte sich eine Lungencongestion, Steifigkeit des Körpers und besonders der Gliedmaßen ein und das Pferd ging lethargisch zu Grunde. Der Magen war auffallend leer, die Schleimhaut desselben sowie des Darmes mit dunkelrothen Punkten besetzt. Das Herz war schlaff und die Lunge blutreich. In seinem Futter sowie im Darminhalt fanden sich viele Samen der Herbstzeitlose.

Mit Quecksilber. Eine vorgeschrittene Quecksilberkrankheit bei einem Ochsen, entstanden durch Einreibungen von Mercurialsalbe, heilte Adj. Sidler mit schleimig-bittern Mitteln, unter Zusatz von Nitr. dep. und Hepar sulph.

Bei einer Kuh, die an hartnäckiger Unverdaulichkeit litt und große Gaben Calomel erhielt, stellte sich nach der Genesung von diesem Leiden in 14 Tagen Mercurialausschlag ein. Die damit

verbundene starke Engbrüstigkeit verlor sich der Natur überlassen in 4 Monaten (Strickler im Feld bei Richtersweil).

Auch Bez.-Th.-A. Nägeli, Th.-A. Pfister, K. Heß in Wald und H. Hürlimann beobachteten Vergiftung nach Einreibungen von Quecksilbersalbe, der letztere erwähnt dieß bei einem Rind, wo sich Ausschlag und starker Speichelfluß einstellte und Abzehrung dasselbe zu Grunde richtete.

6. Scrophulosis.

Th.-A. Maurer in Stammheim behandelte 3 Fohlen an Darrsucht. Das erste litt anfänglich an leichtem Catarrh, die geringen Drüsenanschwellungen im Kehlgang zertheilten sich. Später erkrankte das Thier wieder, scheinbar an Indigestion, jedoch mit schnellem, kleinem und aussetzendem Puls und ging schon nach 15 Stunden zu Grunde. An der Basis des Gekröses fand sich ein Abszeß der ca. 3 Pfund Eiter enthielt. Ein anderes 1jähriges Fohlen litt anfänglich auch an Druse, die allen Mitteln trotzte und nachher stellte sich Abzehrung ein und das Thier wurde getödtet. Die Section zeigte die Drüsen vergrößert und entzündet; namentlich war dieß wieder mit den Gekrösdrüsen der Fall, die einen Eiterheerd darstellten, in welchem $2^1/_2$ bis 3 Pfund Eiter war.

Ein drittes erkrankte an Catarrh mit Absceßbildung an verschiedenen Stellen des Körpers, so besonders am rechten Schenkel Bei der Section stellte sich dieser Hinterschenkel gleichsam als nur einen Eiterheerd dar; auch unmittelbar auf dem Backbein fand sich ein Absceß von ca. 2 Pfund Eiter vor und eben solche waren noch im Gekröse zu finden.

Auch Thierarzt Hägi in Egg behandelte ein Fohlen an hartnäckiger Druse, das dann zu Grunde ging und bei dessen Section zwischen Grimm- und Blinddarm ein Eiterheerd eingebettet sich zeigte, der circa 4 Pfund Eiter enthielt.

Bei der Kalberlähme fand Bez.-Th.-A. Nägeli auch im Berichtsjahr das Bleiwasser als sehr heilsames äußerliches Mittel. Er wendete dasselbe immer lauwarm an. Thierarzt Strickler im Feld heilte bei einem Kalbe eine Lähme in den Hintergliedmaßen innerhalb 4 Tagen. Dasselbe crepirte aber einige Zeit nachher apoplektisch.

Bez.-Th.-A. Egli beobachtete dieses Leiden besonders im Frühjahr,

wie es oft gegen das Ende der Dürrfütterung zu geschehen pflegt. Derselbe sieht die Ursache darin, daß die Mutter in Folge der Fütterung mit weißen Rüben gehaltlose Milch geliefert habe. Thierarzt Hägi in Egg sagt mit Bezug auf diese Krankheit: An Gelenksentzündungen gingen viele Saugkälber zu Grunde und eine große Zahl kam nicht zur Kenntniß des Thierarztes. Das Leiden trat meistens im Frühjahr und Sommer auf. Die Entstehung war schnell, der Verlauf kurz, der Ausgang tödtlich. Aehnlich lautet der Bericht von Adjunkt Sigg, welcher sagt: diese Krankheit richtet oft bedeutenden Schaden an und wirkt besonders für die viehzuchttreibenden Gegenden sehr nachtheilig. Es gab Perioden, wo beinahe die Hälfte der Kälber weggerafft wurde. Schon der Umstand sei nachtheilig, daß viele Erkrankungen dem Thierarzt gar nicht zur Kenntniß kommen, indem manche Besitzer eine Behandlung für erfolglos halten. Da über das Wesen dieser Krankheit, deren Entstehungsweise, die disponirenden und Gelegenheitsursachen, sowie über Therapie und Vorbauung noch viel Dunkel herrsche, so hält es Sigg für wünschbar, daß dieser Krankheit auch in weitern Kreisen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden möchte. Fritschi in Embrach glaubt, Kälber von alten schlaffen Kühen oder solche von vollblütigen, bei denen in der letzten Zeit der Schwangerschaft ein Aderlaß unterlassen wurde, besitzen größere Anlagen zur Lähme, sowie diese Krankheit auch bei solchen eher eintrete, die nach der Geburt mit frischem Wasser begossen wurden.

Die Scrophulosis bei Schweinen verschwand nach Adjunkt Meier immer bald auf Anwendung von Knochenasche, dagegen fand derselbe eine Art scrophulöse Krankheit bei einem Zuchtochsen unheilbar. Dieser war in den Sprunggelenken vollkommen gerade gestellt, fast vorbiegig. Nachdem er einige Zeit zum Züchten verwendet worden war, stellte sich Anschwellung dieser Gelenke und sehr erschwertes Stehen ein. Der Zustand verschlimmerte sich eher und da das Thier damit züchtungsunfähig war, so wurde solches geschlachtet, ohne daß Berichterstatter die Sektion machen konnte.

7. Krankheiten der Harnwerkzeuge.

Die Thierärzte Hüni und Hoffmann erwähnen des Schmierschlauches. Nach ersterem stellten sich bei einem Ochsen alle 4 Wochen

Harnbeschwerden ein, die sich sofort verloren, wie der Schlauch wieder gereinigt war.

Bez.-Thierarzt Weinmann beobachtete die Harnverhaltung in Folge eingekeilter Harnsteine 2 mal. Bei einem Ochsen, der am Morgen heftige Kolik zeigte, war die Harnblase zerrissen und bei der Section fanden sich in der S förmigen Krümmung der Harnröhre zwei Harnsteine. Den andern Ochsen operirte der Berichterstatter. Die 2 Zoll aus der Oeffnung hervorstehende Harnröhre war nach 6 Wochen so überwuchert, daß derselbe auf's Neue operirt werden mußte. Der Ochs wurde später als fett an die Schlachtbank verkauft.

Bei einer Kuh, die wegen Gebärmutterüberwurf gewälzt wurde fanden die Thierärzte Hägi in Uerzlikon eine zerrissene Harnblase.

Adjunkt Meier beobachtete bei einer Kuh während einigen Wochen das Blutharnen, ohne irgend welches Allgemeinleiden. Nach Anstrengungen trat dasselbe heftiger auf, während solches bei anhaltender Ruhe beinahe sistirte. Bitter-adstringirende Mittel hoben das Leiden, so daß Meier das Wesen der Krankheit in diesem Fall in Erschlaffung der Nierenkapillaren sucht und dieselbe als ein atonisches Blutharnen qualifizirt. Hoffmann in Seen sah bei einer Kuh dunkelrothen mit Blutklümpchen vermischten Harn unter schmerzhaften Anstrengungen abgehen. Heilung trat nur für 14 Tage ein, und das Thier wurde sodann geschlachtet.

Die Thierärzte Pfister beobachteten mehrere Fälle von Blutharnen, wo nebst geronnenem Blut sich Eiter im Urin zeigte. Die Section ergab Vereiterung der Nieren und in einem Fall auf 1 Zoll verdickte und entzündete Blasenwandungen.

Bei Anlaß der Fleischschau fand Strickler in Richtersweil bei einer sonst gesunden Kuh eine so atrophische Niere, daß nur noch eine häutige Hülle vorhanden war.

Entartete Nieren mit Wasseransammlung beobachtete Thierarzt Fritschi bei einem 4 Monate alten Schweine, und bei einem Mutterschweine fand sich dazu noch eine grau hepatisirte Leber.

8. Krankheiten der Zeugungsorgane.

Ueber die Unfruchtbarkeit der Kühe wird von vielen Seiten geklagt. Bez.-Thierarzt Nägeli sagt gewiß mit Recht, daß die Landwirthe besser thun würden thierärztliche Hülfe zu beanspruchen, bevor sie

solche Kühe 8 bis 10 Mal zum Bullen geführt haben; so weit gehe denn doch die thierärztliche Kunst, manche Unregelmäßigkeit, die Unfruchtbarkeit nach sich ziehe, auszubessern. Die Thierärzte Pfister glauben, daß dieses Uebel einigermaßen in Zusammenhang stehe mit der Milchergiebigkeit, indem sich solches in dem Verhältniß steigert, als durch gutes Futter oder andere Mittel jene zu sehr angeregt werde. Strickler suchte die Ursachen der Unfruchtbarkeit in einer großen Zahl von pathologischen Zuständen der Mutterthiere und stimmt mit der Ansicht vieler Thierärzte, die zur Beseitigung dieses Uebelstandes mehr Zuchtochsen verlangen, nicht überein. Aehnlich äußert sich Fritschi. Als Beweis aber, daß der Mangel tauglicher Zuchtochsen eine wesentliche Ursache der so häufigen Unfruchtbarkeit ist, führt Thierarzt Heß in Wald folgendes Beispiel an: Ein großer Landwirth kaufte im Kanton Schwyz einen sehr schönen ¾ Jahr alten Zuchtochsen und benützte denselben stark zum Züchten. Nach einiger Zeit besprang derselbe unfruchtbar. Auf Anrathen wurde das Gerücht, daß dieser Ochs impotent sei, verbreitet und verblieb derselbe sodann dem Eigenthümer zum ausschließlichen Gebrauch für seine Kühe. Innert ½ Jahr besprang er dann die 14 Kühe des Besitzers, welche alle bei der ersten Begattung concipirten.

Bei Geschlechtsreizlosigkeit leistete Thierarzt Hürlimann in Goßau eine Mischung von 1 Pfd. weißem Zucker, 1 Pfd. Salz und ¼ Pfd. Lorbeeren, 4—6 mal je Morgens und Abends verabreicht, gute Dienste.

Als häufige Ursache der Stiersucht erwies sich auch im Berichtsjahr die Cystenbildung in den Eierstöcken. Hürlimann erzielte bei ⅔ dieser Kranken Heilung. Derselbe gibt an, daß bei Kühen, die 8—10 Tage nach der Geburt stiersüchtig werden, jedesmal allgemeine Wassersucht des einen oder andern Eierstockes vorhanden sei, während bei solchen, wo die Krankheit nur langsam entsteht, in der Regel nur kleinere oder größere Cysten angetroffen werden.

Bez.-Thierarzt Egli fand bei 5 Kühen die Eierstöcke tuberkulös entartet und daher ein Zerdrücken unmöglich. Thierarzt Leuthold operirte bei Eierstockcysten 5 Mal. 3 wurden wieder trächtig, indessen die beiden andern nicht mehr brünstig wurden, und Bez.-Thierarzt Meier in Dällikon mußte die Operation bei 3 Kühen wiederholen, welche bei einer dennoch erfolglos blieb. Hofmann will den rechten

Eierstock häufiger krank gefunden haben und behauptet sogar, daß er durch den Mastdarm ein Ovarium abgerissen und fallen gelassen habe ohne nachtheilige Folgen.

In einzelnen Fällen von Stiersucht sahen die Thierärzte Pfister und Bez.-Thierarzt Nägeli auch die Milchsekretion stark mitleiden, indem dieselbe gering an Gehalt selbst kleisterartig war. Sie führen im Speziellen einen Fall bei einer Kuh an, die 10 Tage vor dem Ausbruch der Geilsucht gekalbt hatte und 10 Maß Milch lieferte. Die Unruhe war so groß, daß der Eigenthümer sich zum Schlachten entschließen wollte. Die innerliche Untersuchung zeigte den Uterus um's 5fache vergrößert. Ein Kräuterabsud zur Bethätigung dieses Organs entleerte ca. 5 Maß eines hellen Schleimes und die Kuh genas vollständig.

Mitunter fand Bez.-Thierarzt Nägeli die Unfruchtbarkeit durch Entartung und Verschließung des Muttermundes bedingt. In einem derartigen Falle war der Muttermund in 4 Lappen getheilt, der obere und größte derselben legte sich jedesmal vor die Oeffnung, wenn die Untersuchung vorgenommen werden wollte. Auf die Entfernung desselben wurde die Kuh sofort trächtig, nachdem solche vorher 7—10 mal umsonst begattet wurde.

Die Gebärmutterentzündung behandelten die Thierärzte Pfister oft und in mehreren schweren Fällen. Das Resultat der Behandlung bezeichnen sie als günstig, sie verloren nur 2 Stück. Eines von diesen litt an croupöser Gebärmutterentzündung, welche als ein heimtückisches Leiden bezeichnet wird: nachdem man solche Patienten oft 10 bis 12 Tage nach der Geburt in völliger Genesung glaube, selbst wenn die Aftermembran sich abgelöst habe, erscheine auf einmal Verdauungsstörung, Schwäche und allgemeine Wassersucht, die schnell zum Ende führe. Die eigenthümlichen Gebärmutterleiden beschreiben dieselben folgendermaßen: Eine junge, gutgenährte, gute Milchkuh zeigte nur geringe Freßlust, fing dann an, kauende Bewegungen zu machen ohne Futter aufzunehmen, drückte das Maul an nahe Gegenstände, wie wenn sie solche anbeißen wollte. Nach einigen Stunden trat förmliche Raserei bis zum Zusammenstürzen des Thieres ein. Dabei floß mitunter heller Schleim aus der Scheide, wie zur Zeit der Brunst. Dieser Zustand, der für ein Gehirnleiden gehalten wurde, verschwand in 4 Stunden. Am 9. Tage nach der Geburt, stellte sich ein 2. gleicher Anfall ein, der Schleimfluß war bedeutender. Nach einigen Tagen verminderte sich dieser Ausfluß und blieben auch jene Anfälle aus.

Bei einer Kuh, die nach einer Frühgeburt an ziemlich heftiger Metritis litt, erfolgte lange Zeit nachher noch ein heftiges Drängen, das schleimigen narkotischen Einspritzungen und entsprechenden innerlichen Mitteln nicht wich. Ein Zusatz von sacch. saturn. zu den Injektionen hoben das Drängen schnell.

Ueber den weißen Fluß bemerkt Bezirks-Thierarzt Schneider, daß derselbe dem Thierarzt immer Beschäftigung dargeboten habe, und Bez.-Thierarzt Weinmann führt solchen als Nachkrankheit nach Frühgeburten auf. Gegen diesen Zustand hält Thierarzt K. Heß in Wald den Campher für ein Hauptmittel.

Thierarzt Leuthold in Hütten beobachtete 4 Stück an Gebärmuttervorfällen, von denen 1 Stück an innerlicher Verblutung crepirte. Derselbe bemerkt, daß er das kalte Wasser ohne erheblichen Nutzen angewandt habe. Die Blutung sei allerdings gestillt worden, allein Drängen und Geschwulst seien geblieben. Eine möglichst hohe Lage der Nachhand hielt derselbe für die Hauptsache. Bez.-Thierarzt Egli dagegen leistete auch im Berichtsjahr bei Gebärmuttervorfällen das kalte Wasser wieder gute Dienste. Thierarzt Maurer in Stammheim erwähnt einen Fall von Prolapsus uteri, der wenigstens 2 Stunden gedauert, bevor er an Ort und Stelle kam. Trotz hinten erhöhter Lage wollte die Reposition nicht gelingen; auf 8—10 Minuten andauernde Ueberschläge von kaltem Wasser konnte die Reposition bewerkstelligt werden und das Thier blieb auch gesund.

Auch Schneider hat 4 Fälle von Gebärmuttervorfällen, darunter 2 mit tödtlichem Ausgange behandelt.

Thierarzt Hürlimann in Goßau behandelte bei 3 Mutterschweinen Scheidenvorfälle. Er sagt mit Bezug auf dieselben, das Uebel sei weit gefährlicher als bei Kühen. Die Geburt sei in der Regel ohne Hülfe nicht möglich. Ein künstlicher sehr komplizirter Verband und Ueberschläge von kaltem Wasser leisteten den besten Erfolg. Hürlimann will solche Thiere von der Zucht ausschließen, indem Rückfälle bei einer folgenden Geburt unheilbar seien.

9. Unregelmäßige Geburten und Mißbildungen.

Mehrere Berichterstatter stimmen darin überein, daß besonders die Frühgeburten häufig vorgekommen seien (Bez.-Thierarzt Nägeli, Hürlimann in Goßau, Hoffmann, Hägi in Uerzlikon).

Eine Verengerung des Muttermundes bei einer Kuh als Geburtshinderniß wurde durch Einschnitte ohne Nachtheil für das Thier beseitigt (Seiler, Bez.-Thierarzt). Einen ähnlichen Fall beschreibt Adjunkt Krauer in Stäfa. Sogleich nach dem Schnitt trat eine bedeutende Blutung aus der Scheide ein, die ohne Weiteres in 3 Minuten nachließ. Am folgenden Tage stellte sich eine Gebärmutterentzündung ein, bevor die Nachgeburt abgegangen war. Die Section zeigte dann im Grund der Gebärmutter einen faustgroßen Polyp.

Bei einer Steißlage war die Entwicklung der Hinterfüße nicht möglich. Die Schlinge wurde über das Sprunggelenk angelegt und das Junge mit zurückgebliebenen Füßen ohne Nachtheil abgezogen (Thierarzt Conr. Meisterhans).

Von Gebärmutterumwälzung wissen viele Berichterstatter zu erzählen. Goßweiler in Dübendorf und Strickler im Feld, Richtersweil, welche 9 Fälle behandelt haben, darunter solche, wo die Thiere 4–5 Tage mit dem Gebären umgegangen. Schneider hatte in 2 Fällen guten Erfolg, zu einem dritten wurde er erst am 8. Tage gerufen und fand das Thier dann crepirt, dessen Section die Umwälzung bestätigte. Auch dem Thierarzt Pfister kam dieser Umstand häufig vor und Thierarzt Leemann in Uster beobachtete den Ueberwurf auch bei Ziegen.

Bei einer 24 Wochen trächtigen Kuh, die eine Kolik überstanden, fand Thierarzt Hofmann bei der innerlichen Untersuchung einen großen harten Körper unter dem Mastdarm und fühlte deutlich die Umdrehung des Uterus. Die Kuh wurde geschlachtet, und die Gebärmutter fand sich einmal um die Achse gedreht und ums 5fache vergrößert. Einen gleichen Fall will derselbe bei einer 36 Wochen trächtigen Kuh beobachtet haben.

Ein zu großes Junges entwickelten durch theilweise Zerstückelung die Thierärzte Egli und Leemann, welch letzterer auch einen Riß in der Gebärmutter einer Ziege beobachtete.

Eine Kuh, die zum dritten Mal trächtig und von der Adjunkt Meier schon vor einem Jahr ein sogenanntes Wasserkalb entwickelte, sollte wieder ein solches Monstrum gebären. Trotz vielen Einschnitten und Entleerung einer Unmasse von Wasser mußte das Mutterthier getödtet werden. Einzelne Wassersäcke waren nicht zu erreichen. Speck- und

Wasserkälber wurden auch von den Bez.-Thierärzten Nägeli und Meier in Kloten, sowie von den Thierärzten Pfister beobachtet.

Mißbildungen. Bei einem Fohlen, das etwa 6 Wochen zu früh geboren wurde, befanden sich die Gedärme außerhalb der Bauchhöhle, indem die Bauchspalte in der Nabelgegend sich nicht vollständig geschlossen hatte (Thierarzt Schlatter in Neerach).

Ein lebend gebornes Kalb hatte Gugolz in Niederglatt zu sezíren. Das Brustbein war in der Mittellinie getrennt und bildete eine eiförmige 11" lange und $2^1/_2$" breite Oeffnung. Aus dieser hing das Herz in seinem Beutel an den mit ihm in Verbindung stehenden Gefäßen hängend heraus. Dieses Organ soll während der halbstündigen Lebensdauer des Thieres nach Aussage des Eigenthümers seine Verrichtung regelmäßig gethan haben.

Adjunkt Sidler beschreibt eine unmögliche Geburt in Folge Mißbildung des Jungen. Der Vordertheil war regelmäßig, der Hinterleib dagegen doppelt: 4 Hintergliedmaßen, 2 kleinere und 2 größere, 2 After, 2 Schwänze und auch die Baucheingeweide doppelt.

Ueber den Nichtabgang der Nachgeburt sagt Strickler, daß ihn das Ablösen derselben den Winter über dann und wann beschäftigt habe. Er führe das Verfahren wenn möglich aus, selbst nach Frühgeburten. Bezirksthierarzt Nägeli hatte ebenfalls häufig mit dieser Abnormität zu schaffen, aber in den wenigern Fällen die Ablösung vorgenommen. Derselbe bekümmert sich mehr um die Ursache des Zurückbleibens und deßhalb werde es ihm meistens möglich, ohne manuelle Hülfe die Nachgeburt in Bälde auszuscheiden. Auch Bez.-Thierarzt Weinmann erwähnt des häufigen Zurückbleibens der Nachgeburt.

Thierarzt Suter in Horgen erwähnt folgenden Fall: Er wurde zu einer 41 Wochen trächtigen Kuh gerufen, die in einigen Stunden auffallend schwach und matt geworden war, ohne Wehen gezeigt zu haben. Der Herzschlag war deutlich fühlbar, der Puls schwach, der Kopf eingenommen und die Augen trübe. Magen- und Darmgeräusch war unterdrückt und der Muttermund noch verschlossen. Während dem Einschütten von Kamillenthee verendete das Thier. Die Oeffnung zeigte den Uterus gänzlich mit Blut angefüllt, ohne daß ein zerrissenes Gefäß wahrzunehmen war.

In diesem Berichtsjahr hatte Adjunkt Heß in Rüti eine Kuh auf Trächtigkeit zu untersuchen. Dieselbe sollte auf 26 Wochen stehen. Die in den Mastdarm eingeführte Hand fand den Fruchthälter

zusammengezogen, keine Flüssigkeit, wohl aber einen armsdicken festen Körper enthaltend (7—8 Zoll lang). Nach einem halben Jahr kam diese inzwischen verkaufte Kuh Hrn. Heß wieder zu Gesicht. Dieselbe gab wenig Milch und entleerte aus der Scheide eine stinkende eitrige Flüssigkeit. Bei der innerlichen Untersuchung war der faustgroße Inhalt des Uterus aus lauter Knochen bestehend nicht zu verkennen. Das Thier wurde getödtet und im rechten Horn fanden sich jene Knochen, an denen weder Sehnen, noch Bänder, noch Knorpeln hafteten. Die Schleimhaut des betreffenden Uterus-Theiles war gleichsam ein Geschwür. Eine andere gute Milchkuh wurde für trächtig gehalten, kränkelte etwas und wurde von demselben Berichterstatter am Schleimfluß behandelt. Nachdem dieser etwas sistirt hatte, wurde solcher übelriechend und man konnte in dem Ausfluß Knochentheilchen erkennen. Die innerliche Untersuchung bestätigte das Vorhandensein eines abgestorbenen Fötus und die Kuh wurde an die Schlachtbank verkauft.

10. Pathologische Neubildungen.

Eine junge Kuh besaß eine Unmasse von Warzen und war deßhalb sehr heruntergekommen. Ein Versuchsaderlaß lieferte ein sehr wässeriges Blut. Unter der Anwendung von Gentian, Kalmus und Spießglanz hoben sich die Kräfte des Thieres im Allgemeinen und verschwanden auch jene Aftergebilde nach und nach (Bez.-Thierarzt Meier in Kloten).

Bez.-Thierarzt Nägeli sah bei 2 eingekauften Kühen tuberkulöse Entartungen unter den gewöhnlichen Erscheinungen und nach Hofmann ist die Tuberkulose ein ziemlich verbreitetes Uebel.

Thierarzt Gattiker mußte 5 Kühe wegen Abzehrung schlachten. Die pathologischen Veränderungen betrafen die Gebärmutter, die in Vereiterung und Verhärtung begriffen war, wie dann auch Lunge und Leber tuberkulöse Entartung darboten. Thierarzt Surber hatte auch dieses Jahr wieder mit Abzehrung zu schaffen. Bemerkenswerth schien ihm folgender Fall: Er mußte eine Kuh besuchen, die nicht mehr trächtig werden wollte und fand dieselbe Lungenschwindsüchtig, namentlich barthäutig, jedoch nicht in dem Grad, daß ein schneller Tod zu befürchten war. Derselbe verordnete einige Pulver und öffnete den Muttermund zur Zeit der Brunst. Am 3. Tag nach dieser Manipulation trat Fieber ein. Aderlaß etc. bewirkten scheinbar Bes-

ferung, allein Puls und Herzschlag fingen an unregelmäßig zu werden, das Athmen wurde tief und schwer. Das Leiden erwies sich als unheilbar. Die Section zeigte die Lungen klein, stellenweise hart, mißfarbig und hie und da mit Wasserbläschen besetzt. Der Muttermund war zusammengewachsen und zeigte entzündete Streifen. Das Fleisch war mager und blaß. Surber ist der Meinung, daß hier Niemand im Leben Abzehrung als Währschaftsmangel angenommen hätte, und doch sei solche durch die Section konstatirt worden.

Ueber die Drehkrankheit oder die Gehirnquese sagt Thierarzt Hüni in Otelfingen, dieselbe komme in seinem Wirkungskreis immer häufiger vor. Es kamen demselben im Berichtsjahr 6 Fälle vor. Dieser Wurm lag jedesmal im Gehirn und verursachte bedeutende Degenerationen. Diejenigen Gegenden, wo viele Hunde gehalten werden, werden auch am meisten heimgesucht und Hüni glaubt, daß auch die Taxenerhöhung für Hunde dieser Krankheit steuern könnte. Thierarzt Meier in Turbenthal beschreibt ausführlich einen Fall von Drehkrankheit mit der Section und betrachtet als Ursache das Fallen des Thieres über einen Felsen an der Thur. Dann erwähnen noch Schneider und Hofmann kurz dieser Krankheit.

11. Chirurgische Krankheiten.

Vernagelungen und Nageltritte, Spat und Scharten waren im Verhältniß zu vielen andern Jahren bei Pferden sehr häufig, Panaritien bei Rindvieh dagegen seltener (Nägeli).

Bei einem mehr auf Fleischnahrung angewiesenen Pintscher schwoll der Vorderkiefer in der Gegend des 3. Backenzahnes stark auf, ging in Eiterung über und so bildete sich eine Zahnfistel, die allen Heilversuchen trotzte. Erst auf Entfernung des Zahnes und Einspritzungen von harzigen Tinkturen gelang die Heilung vollständig.

Thierarzt Kündig in Stammheim erwähnt folgenden interessanten Fall: Eine Kuh, die seit einigen Tagen auffallend schwach geworden und den Appetit verloren hatte, fand derselbe äußerst stupid. Sie konnte kaum vom Platz bewegt werden und hielt den Kopf immer nach rechts. Das rechte Horn war abgestoßen, der bloße Hornfortsatz sehr heiß und schmerzhaft. An der Spitze befand sich eine Oeffnung, die eine stinkende Jauche entleerte; der Ausfluß vermehrte sich etwas auf das Einführen einer Fischbeinsonde, die man 6 Zoll tief einführen konnte. Am Grund dieses Hornfortsatzes zeigte sich

eine eigroße Geschwulst, auf deren Druck das Thier sofort zusammenstürzte und ca. 10 Minuten bewußtlos liegen blieb, hernach aber freiwillig wieder aufstund. Der Puls war sehr beschleunigt, Freßlust und Wiederkauen hatten aufgehört. Bei der Section zeigten sich alsdann großartige Verheerungen. Die Stirn- und Kieferhöhlen waren ganz mit stinkendem Eiter angefüllt, die Knochen cariös. Nur die harte Hirnhaut, die der Vereiterung am längsten zu widerstehen vermochte, trennte noch die enorme Eiteransammlung vom Gehirn. Die Substanz dieses Organes war stark erweicht.

Diese Kuh habe nach Angabe des Eigenthümers diesen Hornbruch 6 Wochen vorher erlitten, indessen aber nichts abnormes gezeigt, nur sei der Hornfortsatz immer heiß und empfindlich gewesen. Der Berichterstatter wundert sich mit Recht darüber, daß ein solch' gewaltiger Eiterungsprozeß unter so geringfügigen Krankheitserscheinungen sich entwickeln konnte und zwar bis zu einem Grade, der jedenfalls in kürzester Frist den Tod hätte hervorrufen müssen.

Bei einer Schulterbeule suchte Hofmann die Eiterung durch Einreibung einer Scharfsalbe zu beschleunigen und sah dann auf Oeffnung des Abscesses vollkommene Heilung eintreten.

Eine faustgroße Sprunggelenksgalle trotzte scharfen Einreibungen, verschwand jedoch nach mehrwöchentlicher Anwendung der rothen Quecksilberoxydsalbe (Hürlimann in Goßau).

Nabelbrüche bei 1 Schwein und 1 Kalb heilte Hofmann mittelst der Ligatur und Hüni bei Kälbern mittelst Bestreichen mit verdünnter Schwefelsäure.

Hartnäckige Eiterung einer Schlagwunde im Sprunggelenk verschwand bald, nachdem Hofmann einen 1 Quadratzoll großen Knochensplitter entfernt hatte.

Als einen neuen Beweis wie unempfindlich die Ziegen, welche Dyskrasien so bald erliegen, gegen traumatische Zustände sind, führt Bez.-Thierarzt Seiler folgenden Fall an: Ein solches Thier erhielt durch Eindringen eines spitzen Hornes eine penetrirende Brustwunde. Die Haut und die Zwischenrippenmuskeln waren zerfetzt. Die Wunde hatte eine Länge, daß man mit der Hand in die Brusthöhle eingreifen und die Bewegungen der Lunge befühlen und besehen konnte. Die Haut wurde etwas zugeschnitten und über der Oeffnung mittelst der Nath vereinigt, worauf das Thier ohne alle weitere Behandlung völlig genas.

Ein Fohlen blieb beim Ueberspringen eines Zaunes hängen und zog sich eine 6" große Bauchwunde zu, aus welcher Eingeweide vorfielen. Reposition dieser, Anwendung der Naht und Eisumschläge erzielten bald volle Heilung (Thierarzt Hüni).

Einem Postpferde drang beim Zusammenfahren mit einem einspännigen Fuhrwerk eine Gabel des letzteren ob dem hintern Kniegelenk in die Muskulatur ein und kam etwa 2 Zoll unter dem After heraus. Das Pferd fiel dabei zu Boden und konnte nur mit Mühe in den Stall gebracht werden. Die Blutung war bedeutend, ebenso nachher die Geschwulst und der Schmerz. Nach 6 Tagen erfolgte eine starke Nachblutung, daß man vollständige Verblutung fürchtete; nach fast 30stündiger Ruhe vermochte das Thier wieder aufzustehen. Es erfolgte eine gutartige Eiterung. Nach 12 Wochen war das Pferd wieder zu leichten Arbeiten brauchbar (Thierarzt Leuthold in Hütten).

Zwei Kühe, welche bei der Begattung stürzten, gingen nach Thierarzt Hägi in Egg die eine an Kreuzbeinbruch, die andere an Bruch der Lenden zu Grunde.

Thierarzt Leuthold in Männedorf beobachtete bei einem Faselschwein eine Scheidenfistel, ohne daß eine Spur eines Afters vorhanden war. Das Thier konnte indessen mit Vortheil gemästet werden.

Die alte Methode der Behandlung des Mastdarmvorfalles bei Ferkeln durch Abschneiden der vorgefallenen Partie, die oft die Thiere zum Opfer forderte, haben auch die Thierärzte Egli und Hüni verlassen und kuriren diese Krankheit sicherer und leichter durch Anwendung der Nath.

12. Arzneimittellehre.

Thierarzt Hüni in Otelfingen rühmt die vortheilhaften Wirkungen der Jodkalisalbe bei Euterentzündungen, welche den Ausgang in Verhärtung zu machen drohen.

V. Bestand und Nachzucht der Hausthiere.

Im Laufe des Jahres 1864 sind in dieser Beziehung keine bemerkbaren Veränderungen erfolgt.



Anhang.

I. Bestand der Medizinalpersonen am Ende des Jahres 1864.

Bezirk.	Einwohnerzahl.	Aerzte.	Verhältniß.	Arztgehülfen.	Apotheker.	Apothekergehülfen.	Hebammen.	Thierärzte.	Thierarztgehülfen.	Niedere Chirurgen.
Zürich	59016	[1])65	1 : 908	2	[4])20	14	70	[5])21	—	61
Affoltern	12934	9	1 : 1437	—	—	—	24	[6])9	—	4
Horgen	25959	16	1 : 1622	—	3	3	30	14	—	20
Meilen	19685	17	1 : 1158	—	1	—	20	6	—	26
Hinweil	26306	12	1 : 2192	—	1	—	29	12	—	14
Uster	19330	8	1 : 2416	—	1	—	28	[7])8	—	24
Pfäffikon	17916	6	1 : 2986	—	1	—	33	5	—	21
Winterthur	32617	[2])20	1 : 1631	—	4	3	59	14	—	41
Andelfingen	16792	8	1 : 2099	—	2	—	41	11	—	12
Bülach	20693	11	1 : 1881	—	—	—	35	[8])9	—	22
Regensberg	15017	[3])12	1 : 1251	—	—	—	33	11	—	15
Summa . .	266265	184	1 : 1780	2	33	20	402	120	—	260

[1]) 6 praktiziren nicht und 6 sind abwesend.
[2]) 2 praktiziren nicht.
[3]) 1 abwesend.
[4]) 5 praktiziren nicht und 8 sind abwesend.
[5]) 1 abwesend und 4 praktiziren nicht.
[6]) 1 abwesend.
[7]) 1 abwesend.
[8]) 1 abwesend.

II. Geburtstabelle des Ka

Bezirk.	Gesammtzahl.		Uneheliche.		Procentverhältniß der unehel. zu den ehel. Geb.	Unreife.		Todtgeborne.		Vor der Taufe gestorbene.		Mißgeburten		
	Knab.	Mdch.	K.	M.		K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	
Zürich . .	1216	1113	138	153	[1] 5,80	43	48	72	52	46	49	2	1	3
Affoltern .	224	202	11	5	3,75	6	5	11	6	7	5	–	2	
Horgen . .	463	426	24	27	5,74	16	18	20	22	18	16	2	1	1
Meilen . .	305	279	15	6	3,60	9	9	18	10	9	7	–	1	
Hinweil . .	433	393	11	10	2,54	12	11	26	21	12	7	3	1	
Uster . . .	326	272	6	8	2,34	9	7	18	13	11	11	–	–	
Pfäffikon .	310	264	8	8	2,79	13	11	17	15	22	11	–	–	
Winterthur .	531	502	11	25	3,48	21	10	30	13	25	16	1	1	1
Andelfingen .	270	258	10	10	3,79	10	4	21	13	17	4	1	1	
Bülach . .	346	353	9	15	3,43	6	10	14	19	20	9	3	1	
Regensberg	241	224	6	4	2,15	7	7	16	14	23	22	–	2	
Summa:	4665	4286	249	271	5,51	152	140	263	198	210	157	12	11	11
	8951 [2]		520			292		461		367		23 [3]		
	Zur Bevölkerung.		Zu den ehelichen Geburten											
Verhältniß:	3,33 %		5,51 %			3,58 %		5,71 %		3,69 %				2,(

...ch im Jahr 1864.

...	Steiß- oder Fußlage		Quer-lage.		Zangen-geburt.		Wen-dung.		Andere Opera-tionen.		Künstl. Lösung der Nach-geburt.	
K.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.
1080	34	31	18	2	46	36	13	3	2	1	34	18
197	8	4	–	1	3	3	1	–	–	–	3	7
400	15	21	4	5	15	11	3	12	1	–	18	13
266	8	5	4	8	12	4	5	6	–	–	7	7
373	6	14	8	6	9	9	8	6	–	–	4	6
256	14	10	8	6	8	11	4	4	–	–	9	9
257	13	6	2	1	15	3	7	1	–	–	5	12
494	12	6	7	2	27	23	9	4	–	–	7	14
219	11	5	6	4	12	15	6	3	1	–	5	4
344	7	7	4	2	15	9	4	4	–	–	5	3
217	6	4	2	3	12	2	4	4	1	3	6	6
4133	134	113	63	40	174	126	64	47	5	4	103	99
...	247		103		300		111		9		202	
...%	2,98 %		1,22%		3,15 %		1,28 %				2,34 %	

Bemerkungen.

[1]) Darunter sind 82 männliche, 674 weibliche uneheliche Geburten aus der Gebäranstalt nicht inbegriffen.

[2]) Darunter die Gebäranstalt inbegriffen.

[3]) Anencephalus 3. Hydrocephalus 4. Spina bifida 3. Wolfsrachen 2. Ein an Brust und Bauch zusammengewachsenes Zwillingspaar. Mangel des Hinterkopfs 1. Mangel des Hinterkopfs u. Rückengrats 1. Ueberzählige Finger 1. Unbekannt 6.

III. Chronologische Geburtstabel

Bezirk.	Januar.		Februar.		März.		April.		Mai.	
	Knaben.	Mädchen.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.
Zürich	115	96	95	99	94	95	93	97	82	97
Affoltern . . .	15	15	15	17	18	16	27	24	25	19
Horgen . . .	46	56	29	34	42	35	45	38	42	44
Meilen . . .	25	25	28	26	30	27	30	26	22	21
Hinweil . . .	37	30	43	30	43	39	42	36	39	44
Uster	30	17	34	23	25	26	28	26	38	26
Pfäffikon . . .	32	27	26	10	31	22	23	22	25	22
Winterthur . .	59	49	44	43	51	52	39	38	49	40
Andelfingen .	24	21	27	17	25	19	15	23	20	19
Bülach . . .	35	31	33	37	26	26	29	27	27	25
Regensberg . .	18	20	20	18	21	24	23	19	13	18
Summa	436	387	394	354	406	381	394	376	382	375
	823		748		787		770		757	
Prozentverhältniß der Mädchen zu den Knaben	88,76		89,85		93,84		95,44		98,17	

...tons Zürich im Jahr 1864.

...	August.		Septemb.		Oktober.		November.		Dezember.		Summa.		Prozentverhältniß der Mädchen zu den Knaben.	Summa der Geburten.
M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.		
03	108	87	111	98	115	93	95	93	110	77	1216	1113	91,53	2329
14	18	14	19	21	16	11	13	15	15	20	224	202	90,17	426
32	40	30	29	28	36	31	30	27	35	30	463	426	92,01	889
33	33	17	21	20	20	21	19	20	11	24	305	279	91,47	584
25	22	26	36	41	42	32	23	23	41	36	433	393	90,76	826
20	24	23	18	18	22	23	24	21	24	23	326	272	83,43	598
22	15	36	23	12	30	22	29	27	17	20	310	264	85,45	574
54	44	35	40	29	46	51	40	40	35	40	531	502	94,55	1033
26	26	26	23	18	23	19	30	16	20	25	270	258	95,55	528
25	28	27	38	33	23	30	26	29	28	30	346	353	102,00	699
15	16	25	22	20	14	15	31	16	27	18	241	224	88,80	465
369	374	346	380	338	387	348	360	327	363	343	4665	4286	91,00	8951
18	720		718		735		687		706		8951			
,48	92,52		88,95		89,94		90,83		94,49		91,55			

IV. Tabelle über die Vaccinatio

Bezirk.	Neugeborene und Getaufte.	Vaccinationen.	Verhältniß.	Vaccinationen. Amtliche Vaccinationen. Mit vollkommenem Erfolg.	Mit ungenügendem oder keinem Erfolg.	Gesammtzahl.	Privat-Vaccinationen. Mit vollkommenem Erfolg.	Mit ungenügendem oder keinem Erfolg.	Gesammtzahl.
Zürich . .	2110	1825	100:86	1117	3	1120	686	19	705
Affoltern .	397	355	100:89	276	—	276	76	3	79
Horgen . .	811	628	100:77	472	—	472	153	3	156
Meilen . .	540	472	100:88	301	1	302	169	1	170
Hinweil . .	760	620	100:82	489	27	516	103	1	104
Uster . . .	545	428	100:77	392	2	394	34	—	34
Pfäffikon .	508	438	100:86	292	—	292	143	3	146
Winterthur	949	810	100:85	710	1	711	98	1	99
Andelfingen	473	448	100:95	320	16	336	112	—	112
Bülach . .	637	632	100:99	592	2	594	38	—	38
Regensberg	390	390	100:100	326	—	326	62	2	64
Summa .	8120	7046	100:87	5287	52	5339	1674	33	1707

im Kanton Zürich im Jahr 1864.

Revaccinationen.								Summe aller Revaccinationen.	Kosten.	
Amtliche Revaccinationen.				Privat-Revaccinationen.						
Mit vollkommenem Erfolg.	Mit unvollkommenem Erfolg.	Ohne Erfolg.	Gesammtzahl.	Mit vollkommenem Erfolg.	Mit unvollkommenem Erfolg.	Ohne Erfolg.	Gesammtzahl.		Franken.	Rappen.
—	—	—	1471	—	—	—	1430	2901	1593	25
—	—	—	—	—	—	—	—	—	227	—
107	79	74	260	—	—	—	—	260	504	—
—	—	—	—	9	25	6	40	40	245	75
—	—	47	47	—	—	—	—	47	411	—
—	—	1	1	—	—	—	—	1	314	50
—	—	—	—	—	—	5	5	5	239	—
2	—	3	5	—	—	—	—	5	569	35
16	7	28	51	—	—	—	—	51	285	50
70	27	19	116	—	—	—	—	116	522	—
10	3	15	28	2	—	—	2	30	278	50
205	116	187	1979	11	25	11	1477	3456	5189	85

nd des

Summe.	
M.	W.
96	131
60	135
82	90

nd des Jahr

Summe.		0-1 Jahr.		2 Ja	Total.	Bemerkungen.
M.	W.	M.	W.	M.		
96	131	8	7	6	227	
60	135	84	74	34	295	
82	90	39	32	25	172	

...nton ...

...e aus ...

...ekan...

Aus dem Ausland.
5
—
4
—
1
4
7
56
16
1
9
10[illegible]

…nton Zürich im Jahr 1864.

… aus dem Pferdegeschlecht.

…ekauft.					Verkauft.					
Aus dem Ausland.	Aus andern Kantonen.	Aus andern Bezirken des Kantons.	Aus andern Gemeinden des Bezirkes.	Summa.	Hengste.	Wallachen.	Mutterstuten.	Arbeitsstuten.	Füllen über 6 Monate.	Summa.
5	125	23	34	187	2	231	38	71	1	343
—	24	8	10	42	2	72	11	44	1	130
4	12	24	23	63	1	49	4	36	—	90
—	5	14	7	26	1	8	5	5	1	20
1	1	18	11	31	—	31	2	18	—	51
4	18	49	21	92	1	53	9	33	2	98
7	6	18	21	52	1	47	1	23	—	72
56	31	14	47	148	2	66	8	42	3	121
16	2	2	1	21	1	14	3	3	1	22
1	8	11	11	31	7	32	13	13	8	73
9	20	23	13	65	2	39	21	22	8	92
103	252	204	199	758	20	642	115	310	25	1112

VII. Tabellarisches Verzeichniß der im Kanton seitigten, getödteten oder

Bezirk.	Pferde.		Ochsen.		Kühe.	
	Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.
Zürich	15	21	4	—	86	2
Affoltern	—	3	2	—	32	3
Horgen	3	—	2	—	62	—
Meilen	—	3	2	—	51	—
Hinweil	1	1	5	—	77	1
Uster	2	2	2	—	96	4
Pfäffikon	5	1	1	—	72	—
Winterthur	1	10	20	—	111	2
Andelfingen . . .	1	5	14	1	80	1
Bülach	—	1	12	—	73	1
Regensberg	2	4	15	—	51	1
Summa . .	30	51	79	1	791	15
Total . . .	81		80		806	

Zürich im Jahr 1864 ganz oder theilweise beumgestandenen Thiere.

Rinder.		Kälber.		Schafe.		Ziegen.		Schweine.	
Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.	Getödtet.	Umgestanden.
4	—	13	1	—	—	11	2	64	5
6	1	7	—	1	—	3	1	67	1
2	—	5	—	—	—	—	—	67	—
3	—	7	—	—	—	1	—	15	2
4	—	1	—	—	—	1	—	11	—
1	—	37	4	—	—	5	—	41	1
3	—	68	—	—	—	7	1	77	—
11	—	54	12	2	—	—	—	20	—
3	—	41	13	—	—	4	—	60	9
2	—	64	8	—	—	3	—	78	14
4	—	54	20	—	—	12	6	135	8
43	1	351	58	3	—	47	10	635	40
44		409		3		57		675	

VIII. Tabellarisches Verzeichniß der im Kanton

Bezirk.	In den öffentli														
	Aus dem Kanton Zürich.								Aus andern Kantonen.						
	Ochsen.	Kühe.	Rinder.	Kälber.	Schweine.	Schafe.	Ziegen.	Summa.	Ochsen.	Kühe.	Rinder.	Kälber.	Schweine.	Schafe.	Ziegen.
Zürich .	2870	407	428	6630	2254	271	25	12885	1962	162	203	952	1621	1464	11
Affoltern .	93	119	153	293	232	132	14	1036	58	39	71	96	38	290	—
Horgen .	375	687	167	1014	514	363	18	3138	281	107	47	12	295	859	395
Meilen .	379	393	136	584	452	685	5	2634	141	38	3	—	62	1087	—
Hinweil .	325	175	228	331	426	62	22	1569	110	15	22	6	8	176	—
Uster . .	250	160	115	199	320	30	1	1075	51	6	2	—	—	100	—
Pfäffikon .	196	77	105	113	138	5	—	634	25	7	7	—	2	—	—
Winterthur	851	133	266	2046	1661	675	—	5632	491	18	52	37	29	122	—
Andelfing.	188	17	74	200	276	5	2	762	33	10	12	21	43	2	—
Bülach .	184	104	162	205	314	28	10	1007	24	9	14	—	14	—	—
Regensbg.	79	6	69	88	225	—	—	467	6	2	5	3	10	—	—
Summa	5790	2278	1903	11703	6812	2256	97	30839	3182	413	438	1127	2122	4100	406

...Jahr 1864 zum Verbrauch abgeschlachteten Thiere.

...etzgern.							Von Privaten zum Auswägen oder Selbstverbrauch abgeschlachtet.								Total.
Aus dem Auslande.															
Kühe.	Rinder.	Kälber.	Schweine.	Schafe.	Ziegen.	Summa.	Ochsen.	Kühe.	Rinder.	Kälber.	Schweine.	Schafe.	Ziegen.	Summa.	
4	3	—	3772	2169	—	5990	9	119	4	13	393	—	—	538	25788
—	—	—	—	—	—	—	4	56	10	10	242	4	4	330	1958
—	—	—	—	349	—	351	3	122	3	17	94	10	—	219	5734
—	—	—	—	312	—	312	2	78	3	56	141	6	13	299	4576
—	—	—	—	—	—	—	9	134	11	9	85	—	16	264	2170
—	—	—	—	327	—	327	9	132	7	8	173	14	5	348	1909
—	—	—	—	190	—	190	7	61	14	4	34	—	—	120	985
1	—	—	—	—	—	3	13	91	8	4	255	3	1	375	6759
—	—	2	19	—	—	28	18	54	3	16	192	—	—	283	1194
3	14	8	14	27	—	73	10	43	5	6	184	—	—	248	1389
2	3	3	76	30	—	137	7	28	1	5	120	—	—	161	791
10	20	13	3881	3404	—	7411	91	918	69	148	1913	37	39	3215	53253

Beilage.

Protokoll-Auszüge

der

108. und 109. Sitzung

der

medizinisch-chirurgischen Kantonal-Gesellschaft

des

Kantons Zürich

nebst einer unter Mitwirkung der Direktion der Medizinalangelegenheiten angefertigten Curventafel des Barometer- und Thermometerstandes auf dem Uto, nebst Erklärung.

(Die Aufnahme dieser Protokoll-Auszüge als Beilage zum Jahresberichte der Medizinal-Direktion findet in Folge der Uebereinkunft mit der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft auf deren Kosten statt.)

Protokoll

der 108. Versammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich.

Meilen, den 9. Mai 1864.

Anwesend etwa 60 Mitglieder.

In der Eröffnungsrede heißt der Präsident die Mitglieder herzlich willkommen und weist auf die schöne fruchtbare Gegend, sowie das gewerbliche Aufblühen unsers Versammlungsortes hin. Sodann schildert derselbe die Krankheitsconstitution des letzten Winters, erwähnt des weitverbreiteten Auftretens der Grippe, die theils durch entzündliche Complicationen besonders in den Athmungsorganen, theils durch Aufwecken tuberkuloser Reste oder Dispositionen oft sehr verhängnißvoll wurde. Seit Auftreten dieser Epidemie seien überhaupt Entzündungen viel häufiger geworden, indeß Typhus immer seltener vorgekommen sei, vielleicht mit unter Einfluß der trockenen Kälte und der starken Luftdruck- und Temperatursprünge.

Sodann referirt derselbe über die von der Gesellschaft dem Comite gegebenen Aufträge.

Behufs genauer zeit- und örtlicher Bestimmung typhöser Hausepidemien wurde eine Kommission, bestehend aus den Herren Professor Dr. Griesinger, Hirzel-Schinz und Rahn-Meyer, niedergesetzt. Herr Professor Griesinger hatte die Güte, ein Tabellenschema nebst Beleuchtung desselben zu entwerfen. Beides wurde im Dezember 1863 als Circular an die Aerzte der Stadt Zürich und deren nächster Umgebung versandt, in der Meinung, daß die Collegen vom 20. des erwähnten Monats an ihre Einzeichnungen in die Tabellen machen und selbige am Ende des laufenden Jahres an das Aktuariat einsenden möchten, damit von diesen Daten zur Erstellung einer graphischen Darstellung Gebrauch gemacht werden könne.

In Folge der von Herrn Regierungspräsident Zehnder gemachten Anregung zur Stiftung eines Denkmals für Paul Usteri wählte das Comite eine aus den Herren Regierungspräsident Zehnder, DDr. Meyer-Hofmeister und Rahn-Escher bestehende Kommission, die mit Abordnungen der zürcher. naturforschenden und kantonalen gemeinnützigen Gesellschaft zusammentrat, in Beiziehung noch mehrerer anderer Männer, die Usteri näher gekannt hatten. Diese größere Kommission entschied sich für Erstellung eines plastischen Denkmals (im Gegensatz zur Gründung einer Stiftung) und es ist nunmehr eine engere Kommission unter Zuzug Sachverständiger beschäftigt, das Projekt näher zu erörtern und zu bestimmen.

Seit der letzten Sitzung verlor die Gesellschaft drei ihrer Mitglieder durch den Tod, nämlich

Herrn Med. Dr. Salomon Zur Eich, früher in Dübendorf.
" " Heinrich Kaufmann in Zürich.
" Joh. Jakob Schäppi, Arzt in Embrach

und ein früheres wirkliches, späteres Ehrenmitglied
Herrn Med. Dr. Joh. Lucas Schönlein in Bamberg.

Der drei Ersten erwähnt der Präsident in kurzen Nekrologen. Von Schönlein trägt Herr Dr. Bach eine ausführliche Lebensskizze vor, die auf Wunsch der Gesellschaft seither als Manuskript für die Mitglieder gedruckt worden ist.

Mit Vorlegung der Traktanden, gegen deren Anordnung sich kein Widerspruch erhebt, wird die Sitzung eröffnet.

Das Protokoll der 107. Sitzung wird in üblicher Weise behufs nachheriger Ratifikation während der Sitzung auf den Kanzleitisch niedergelegt.

Betreffend die Stellung der Aerzte, besonders der amtlichen vor Schwurgericht, war behufs Berathung einer Petition in der letzten Sitzung eine Kommission gewählt worden. Diese versammelte sich mit Zuzug des Herrn Obergerichtspräsident Ullmer. Das Ergebniß dieser Zusammenkunft war folgendes: Der Umstand, daß der objektive Thatbestand, wie er aus der gerichtsärztlichen Untersuchung hervorgeht, oft

weder dem amtlichen Experten im Zusammenhang darzulegen gestattet sei,

noch dem Privatarzt, der als Experter vom Vertheidiger berufen werde, in seinem ganzen Umfange bekannt sei, wodurch der erstere veranlaßt werde, die Frage zu sehr in abstracto zu behandeln,

noch dem amtlichen Experten demjenigen des Vertheidigers gegenüber zur Geltung zu bringen vergönnt sei,

läßt das gegenwärtige Verfahren als ein mangelhaftes erscheinen. Die Kommission beantragt daher der Gesellschaft eine Petition an das h. Obergericht, dahin gehend

es möchten bei Revision der Strafgesetzgebung bezüglich der Schwurgerichtsverhandlungen folgende Punkte berücksichtigt werden:

1) Bei Schwurgerichtsverhandlungen, zu denen ärztliche Experten zugezogen werden, hat der Staatsanwalt bei Einvernahme des amtlichen Arztes denselben aufzufordern, den Inhalt der gerichtsärztlichen Untersuchung zwar in möglichster Kürze, aber mit Berücksichtigung aller wesentlichen Momente in logischem Zusammenhange vorzutragen, so daß die Geschwornen ein klares Bild des in Frage liegenden Falles erhalten können.

2. Wenn gegenüber einem amtlichen Arzte im Interesse der Vertheidigung ein Privatarzt oder Sachverständiger zugezogen oder abgehört werden sollte, so ist am Schlusse der Einvernahme immer noch dem erstern das Wort zu ertheilen.

Herr Zweifel beleuchtet in seinem Referate hauptsächlich das Mangelhafte des gegenwärtigen Verfahrens: die Möglichkeit, daß der Gerichtsarzt durch den Anwalt unterbrochen werde, die Befangenheit, sowie hinwieder die Parteistellung der Aerzte.

Herr Professor Griesinger hält die Frage noch nicht für reif zu einer endgültigen Schlußnahme und wünscht daher Verschiebung der letztern auf die folgende Herbstsitzung und inzwischen beförderliche Verbreitung der Kommissionsvorlage durch Druck und Vertheilung an die Mitglieder.

Herr Regierungspräsident Zehnder hält die Verschiebung auf die nächste Sitzung für zuläßig, obschon es auch nicht schwierig sein dürfte, in dieser Sitzung endgültig abzustimmen.

Herr Professor Locher-Balber wünscht, daß allfällige Abänderungsanträge und sonstige Bemerkungen dem Comite rechtzeitig eingesandt werden.

Bei der Abstimmung spricht sich die Mehrheit für den Antrag des Herrn Professor Griesinger auf Verschiebung aus.

Als ordentliche Mitglieder werden neu aufgenommen die Herren

Dr. Wagner in Albisbrunn.
„ Peter in Hottingen.
„ Albert Volkart in Hombrechtikon.
Emil Hübschmann, Sohn, Apotheker in Stäfa.
Dr. Suter-Bleuler in Hottingen.
Phil. Dr. Albert Schoch, Apotheker in Wald.

An literarischen Geschenken gingen ein:

Von Herrn Bezirksarzt J. L. Diener in Eßlingen:
Diener, J. L., Bezirksarzt: That und Rath bei Unglücksfällen. Für das Volk. Zürich 1863.

Referent Dr. Rahn-Escher hebt das Verdienstliche der Abfassung eines solchen Werkes hervor, für dessen Uebersendung die Gesellschaft dem Verfasser zu Dank verpflichtet sei.

Der neugestiftete „Verein der Aerzte in Steiermark“ in Graz sendet seine Statuten nebst kollegialischem Begleitschreiben. Auf desselben Referenten Antrag spricht die Gesellschaft diesem neuen Vereine ihre herzlichen Glückwünsche aus und übersendet demselben die Jubiläumsdenkschrift nebst den Jahresberichten der Medizinaldirektion, soweit solche Protokollauszüge der Gesellschaft enthalten.

Von Hofrath Dr. J. Wildberger in Bamberg:
Dessen Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Orthopädie. Leipzig 1863. Nebst Ergänzungsschrift: Zehn photographische Abbildungen. Leipzig 1863.

Von Sanitätsrath Dr. H. W. Berend in Berlin:
Dessen 10. und 11. Bericht über sein orthopädisches Institut.
Dessen Medizinische Reiseskizzen aus England. Berlin 1863.
Dessen Application de l'ostéotomie à l'orthopédie. Berlin 1862.

Gemäß dem Antrag des Comite sind diese Mittheilungen gelegentlich dem Verfasser zu verdanken.

Von Dr. C. Hermann Schauenburg:

Dessen Baunscheidt's Lebenswecker und die exanthematische Heilmethode. Zweiter oder spezieller Theil. Leipzig 1864.

Von Dr. Julius Beer in Berlin:

Verschiedene kleine Pamphlete über die vom Einsender und Verfasser erfundene Bdellatomie.

Die Methode selbst wird vom Präsidenten den Mitgliedern zur Prüfung empfohlen; im Weitern werden für einmal keine andern Schlußnahmen beantragt.

Von Dr. J. L. Bidenkap in Christiania:

Bidenkap, Dr. J. L., Aperçu des différentes méthodes de traitement employées à l'hôpital de l'université de Christiania contre la Syphilis constitutionelle. Christiania 1863. Enthält die detaillirte Aufzählung der von Dr. Boeckh seit 10 Jahren in seinem Spital durch die Syphilisation behandelten Kranken nebst Beschreibung der Methode.

Von Christiania aus folgende Fortsetzungen früherer Zusendungen:

Drei Hefte von Norges officielle Statistik udgiven i aaret 1862 u. 1863.

Generalberetning fra Gaustad Sindsygeasyl for aaret 1862. Christiania 1863.

Von Herrn Dr. J. R. Schneider, Inselarzt, in Bern:

Einen Separatabdruck seines Aufsatzes: Zwei Fälle von monströser Blasenerweiterung. Schweizerische Zeitschrift für Heilkunde, Bd. II., pag. 453.

Wissenschaftliche Mittheilungen von Herrn Dr. Emil Müller in Winterthur:

Uebersichtliche Zusammenstellung des Auftretens und Verlaufs der Masern im Kanton Zürich in den Jahren 1829—1860 nach den Jahresberichten des Gesundheitsrathes und der Medizinaldirektion.

Herr Bezirksarzt Dr. Zehnder referirt über diese Arbeit nach seinen eigenen Erfahrungen. Die numerischen Angaben entsprechen jedenfalls der Wirklichkeit der Krankenzahl nicht, da die Gutartigkeit der Krankheit viele Fälle ohne ärztliche Aufsicht und Controle verlaufen läßt. Das Jahr 1862 war noch ein Masernjahr zwischen zwei freien Jahren; es traten in demselben Lokalepidemien in 7 Bezirken auf. Die Häufigkeit der Erkrankungen bei den Epidemien mehrte sich in dieser Periode und zwar ohne Rücksicht auf die Bevölkerungszunahme der einzelnen Bezirke. Intensität und Dauer einer Masernepidemie pflegen im umgekehrten Verhältnisse zu stehen. Das Auftreten oder Ausbleiben der Masern ist übrigens ohne allen Einfluß auf die Mortalität an sich, auf das Verhältniß der an akuten Exanthemen Verstorbenen zur Zahl der Gestorbenen überhaupt (1 : 22, welches Verhältniß bei Scharlachepidemien für Kinder von 2 — 10 Jahren auf 1 : 5,3 ansteigen kann), sowie auch auf das der an Respirationskrankheiten Gestorbenen zur Zahl der Gestorbenen überhaupt. Die Masern treten vorherrschend in der kalten Jahreszeit auf, Scharlach mehr in der warmen. Meist beginnen die Epidemien in den Thälern und wandern dann erst in höher gelegene Gegenden. Vom ersten zum 11. Lebensjahre steigt die Zahl der Erkrankungen, dann fällt sie ab. Scharlach zeigt im 2 — 3. Jahre das Maximum, das 8. — 9. Lebensjahr zeigt nur halb so viele Erkrankungen. An Masern erkranken mehr Mädchen als Knaben, Scharlach zeigt für beide Geschlechter keinen Unterschied. Zwischen Masern und Keuchhusten nimmt Referent eine innigere Beziehung an als Dr. Müller: es finden sich Lokalepidemien beider alternirend und combinirt. Keuchhusten findet sich epidemisch vor, mit und nach Masern. Referent, wie auch Herr Professor Locher-Balber und der Herr Präsident verdanken die Arbeit bestens und würden sich freuen, auf diesem Wege vermittelst ähnlicher Leistungen eine medizinische Topographie unsers Kantons angebahnt zu sehen.

Der Präsident theilt das Resümé einer Arbeit des Herrn Dr. J. J. Maag in Lichtensteig mit. Sie schildert einen Fall chronischer Verstopfung bei einer ältern Dame, welches Uebel umsonst mit verschiedenen diätetischen und pharmaceutischen Mitteln bekämpft wurde, endlich aber auf längern Gebrauch des Taraspwassers für immer wich.

Herr Bezirksarztadjunkt Dr. Wäckerling in Wipkingen theilt in Folge mehrerer erfolgreich behandelter Fälle die Methode des Gipswatteverbandes für akute und chronische Gelenkentzündungen mit und empfiehlt nachdrücklich deren Anwendung. Der Präsident unterstützt diese Empfehlung und sieht einen Hauptnutzen in der zeitigen Anwendung dieser Methode darin, daß so der Schaden verhütet werde, den die zu lang angewandte Kälte mitunter stiftete.

Herr Professor Horner spricht von der Bedeutung des Augenspiegels und der Untersuchung der Augen überhaupt für die Diagnose gewisser intracranieller Prozesse.

Die ophthalmoscopische Untersuchung gab schon seit mehreren Jahren schätzbaren Aufschluß über die Leiden anderer Organe, als das Auge. So zeigt sich bei Morbus Brightii die Netzhaut nur dann erkrankt, wenn derselbe mit Herzfehlern complicirt ist. So gibt bei der Amblyopie Syphilitischer die Augenuntersuchung prognostisch wichtigen Aufschluß, je nachdem sie die leicht heilbare disseminirte Chorioideitis (besonders in der macula lutea), die leicht recidivirende, aber sonst zur Heilung günstige Retinitis diffusa, oder das prognostisch ungünstige Syphiloma des N. Opticus oder Gehirns nachweist. Auch ist pathognomonisch für Herzkrankheiten schon mehrfach beobachtet worden (mit einer Ausnahme) Embolie der A. centr. retinae. So bietet die Leukämie auch in zahlreichen Fällen Retinalerkrankung dar.

Wichtig ist nun auch die Untersuchung des Sehvermögens und besonders des Gesichtsfeldes zur Differenzirung verschiedener cerebraler oder intracranieller Amblyopien.

1. Hemiopie zeigt Ergriffensein eines Tractus opticus vor oder hinter dem Chiasma an; die gleichnamige Hälfte der Retina ist unthätig, somit die ungleichnamige Hälfte des Gesichtsfeldes verdunkelt. Die Prognose ist ziemlich günstig. Redner beobachtete den Zustand bei einer 64 jährigen Frau nach apoplektiformem Anfall mit Schwindel. In 2 Fällen isolirt, bei suppressio mensium.

2. Progressive Amblyopie, diffuse Cerebrolspinalamaurose (ähnlich die Amblyopie bei Ataxie locomotrice d. i. Degeneration der grauen Rückenmarksubstanz) trifft meist kräftige Individuen. Sie klagen über Nebelsehen, zeigen die eine Pupille verengt, verschiedenes Sehvermögen beider Augen, in verschiedenem

Grade lateral eingeengtes Gesichtsfeld. Nun tritt Atrophie der Sehnerven, Blindheit mit Erweiterung der Pupille ein. Oft zeigen sich noch peripherische Anästhesien, dem ganzen scheint eine diffuse Bindegewebsdegeneration zu Grunde zu liegen.

3. Beidseitig rasch auftretende Gesichtsstörung ohne Einengung des Gesichtsfeldes mit mäßiger Erweiterung der Pupillen entsteht unter schlimmster Prognose bei Druck im Cavo cranii durch Hydrocephalus oder Tumor. Es zeigt sich dabei Neuroretinitis mit Stauungserscheinungen, Schwellung der Pupillen, wie sie auch in Folge intraorbitalen Druckes auftreten können (was aber leicht zu diagnosticiren oder auszuschließen ist). Die Stauung deutet nicht immer auf einen nahe gelegenen Tumor, sie kann auch aus der Form von einem solchen vermittelst des consecutiven Hydrocephalus veranlaßt sein. Das genauere Bild fällt je nach der Art des Tumor verschieden aus, so zeigen sich bei Basalmeningitis kleine Heerde von Retinitis. Auch multiple Heerde können diese Symptome hervorrufen.

Herr Professor Breslau weist ein höchst interessantes Becken vor, trichterförmig, quer verengt mit 2 zu Grunde gegangenen Lendenwirbelkörpern und theilt die bezügliche Geburtsgeschichte mit.

Herr Dr. Rindfleisch weist einen höchst interessanten Fall von foetus in foetu vor. Die Mutter war mit Hydramnios, der Fötus mit Hydrocephalus behaftet, der foetus in foetu bildete eine Geschwulst, die der verwandelte Hirnanhang Gl. hypophysis war und durch die Mundhöhle nach Außen drang. Dazu gibt Redner noch nähere histologische, anatomische, teratologische Erläuterungen.

Herr Professor Ernst stellt einen Patienten vor, der vor 5 Jahren vom Sonnenstich befallen, seither an epileptischen Anfällen, Melancholia und Induration des Zellgewebes beider Gesichtshälften rings um die Augen litt, so daß das eine derselben gar nicht, das andere kaum geöffnet werden konnte. Jodbehandlung innerlich und äußerlich, Arsenik innerlich halfen nichts. Während des Gebrauchs von 70 Flaschen Wildeggerwasser nahm die Geschwulst auf der linken Seite ab und die epileptischen Anfälle waren seltener; von Jodismus hat sich keine Spur gezeigt.

Die Rechnung über das Jahr 1863/64 wird dem Antrage des Comite gemäß als richtig mit bestem Dank gegen den Quästor ab-

genommen. Sie ergibt ein Vermögen von Fr. 4758. 92 Ct., gegen letztes Jahr einen Vorschlag von Fr. 393. 85 Ct.

Das Protokoll der 107. Gesellschaftssitzung wird auf Antrag des Comite ratificirt.

Bei der Erneuerungswahl der Hälfte der Mitglieder des weitern Comite werden die 4 bisherigen fast einstimmig auf eine neue Amtsdauer von 4 Jahren wiedergewählt, nämlich die Herren

Professor Locher-Balber.
Dr. Rahn-Escher.
Professor Ernst.
Dr. Goll.

Endlich wird in üblicher Weise Zürich zum Versammlungsort der nächsten Herbstsitzung bestimmt.

Protokoll

der 109. Versammlung der ärztlichen Kantonal-gesellschaft.

Zürich, den 3. Oktober 1864.

Anwesend etwa 60 Mitglieder.

In seiner Eröffnungsrede erstattet der Präsident, Herr Dr. Meyer-Hoffmeister, Bericht über die dem Comité von der Gesellschaft ertheilten Aufträge. Es wird in der heutigen Sitzung die auf Anregung Herrn Dr. Goll's von der Gesellschaft in ihrer vorletzten Sitzung beschlossene meteorologische Kurventabelle des Uto vorgelegt werden.

Die Beobachtungen sind von Herrn F. Beyel, die Berechnungen unter Herrn Prof. Wolf's Aufsicht von Herrn Weilemann angestellt und die Lithographie von Herrn Drescher ausgeführt. Nun werden Werth, Bedeutung und Resultate dieser Arbeit näher ausgeführt und als dem Arzt noch besonders werthvolle Derivate solcher allenfalls noch weiter auszudehnenden meteorologischen Arbeiten die medizinische Climatologie als wichtiger Bestandtheil der Aetiologie und Therapie erwähnt. Es folgt ein Abriß der bedeutendsten bisherigen Leistungen auf diesem Gebiete mit besonderer Hervorhebung des für unser Land wichtigsten: die Untersuchungen der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft über die geographischen Verhältnisse der Tuberkulose in der Schweiz und die Arbeiten von Lombard, Delaharpe, Brügger, Meyer-Ahrens, über die climatischen Verhältnisse unsers Vaterlandes. Nach Vortrag der Necrologe unsrer zwei verstorbnen Mitglieder, Herrn Med. Pract. J. Kaspar Angst von Zürich (von Herrn Dr. Meyer-Hoffmeister) und von Herrn Arzt Friedrich Posth von Zürich (von Herrn Med. Dr. Grimm in Weiningen) wird die Sitzung mit Vorlegung der Traktanden eröffnet.

Hr. Regierungspräsident Zehnder referirt im Namen

des Comité. Dasselbe fand es bedauerlich, daß die Gesellschaft Collegen, die wegen Altersbeschwerden oder Krankheit den Sitzungen nicht mehr beiwohnen können und daher ihren Austritt aus derselben nehmen, plötzlich ganz fremd werden soll und beantragt daher, daß in Zukunft denjenigen langjährigen Mitgliedern, welche wegen Alter oder Krankheit die Entlassung aus der Gesellschaft verlangen, diese zwar ertheilt werde, daß dagegen denselben theils die gedruckten Protokolle theils anderweitige Mittheilungen, welche die Gesellschaft an ihre Mitglieder macht, auch fernerhin zugesendet werden sollen.

Dieser Antrag wird einstimmig von der Gesellschaft angenommen.

Herr Joh. Gottfried Strähler, Arzt, von Zürich richtet wegen zunehmenden Altersbeschwerden an die Gesellschaft das Gesuch um Entlassung. Demselben wird in der obenerwähnten Weise entsprochen.

Als ordentliche Mitglieder werden neu aufgenommen die Herren

Med. Dr. Kämmer in Knonau,
" " Hufschmid im Seefeld.

An literarischen Geschenken gingen ein:

Tonnino Giovanni, Medico et chirurgo ordinario del R. Manicomio di Torino. Sopra alcuni manicomj di Francia et Svizzera con brevi parole sopra altri d'Inghilterra et di Italia. Torino 1864.

Referent Herr Professor Locher-Balber findet im Verfasser einen gebildeten Psychiater, die Schrift selbst sorgfältig und instruktiv verfaßt und beantragt im Namen des Comité den Verfasser seinem Wunsche gemäß zum korrespondirenden Mitgliede zu ernennen, welcher Antrag angenommen wird.

Dr. H. W. Berend: Ueber angeborne große Tumoren (Separatabdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift 1864, No. 24.)

Neunter Jahresbericht der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin (Ebendaher No. 24).

Nouveaux rapports à établir entre clients et médecins par le Dr. Herpin. Paris 1864.

Les stations médicales des Pyrénées et des Alpes par le Dr. H.-C. Lombard. Genève 1864.

Letztere Schrift namentlich wird vom Referenten Herrn Dr. Rahn-Escher als durch neue Angaben und auf Erfahrung beruhende Winke des erprobten Praktikers der Lektüre der Mitglieder bestens empfohlen.

Steffen, Dr. A., erster Arzt, am Kinderhospital in Stettin. Klinik der Kinderkrankheiten, 1. Band. Berlin 1864.

Referent, Herr Professor Ernst, bezeichnet das Buch als ein durch zahlreiche eigene Untersuchungen sehr werthvolles. Neue Resultate scheinen aus denselben nicht hervorzugehen. Der vorliegende Band enthält Untersuchungen über die Massenverhältnisse des kindlichen Körpers und die Krankheiten der Athemorgane. In ersterer Beziehung stellt Verfasser fest, daß bei scrophulösen Kindern das Verhältniß der Kopfdimension zur Länge des Kinds dasselbe bleibe, wie in der ersten Lebenszeit, statt daß die Körperlänge im Verhältniß zur Größe des Kopfes mehr zunehmen sollte. Referent beantragt, den Verfasser, der der Gesellschaft schon früher eine werthvolle Zusendung gemacht hatte, zum correspondirenden Mitgliede zu ernennen, welchem Antrag die Gesellschaft beistimmt.

Appia (Le Dr. Louis): Les blessés dans le Schleswig pendant la guerre de 1864. Rapport présenté au comité international de Genève. Genève 1864.

Jahresbericht über die Verwaltung des Medizinalwesens der freien Stadt Frankfurt ꝛc. V. Jahrgang 1861. Frankfurt a. M. 1864.

Sodann werden die Witterungscurven vom Uto der Gesellschaft vorgelegt und auf Antrag des Comite beschlossen, mit der Erstellung der Curven für Zürich fortzufahren und uns hiefür mit der zürcherischen naturforschenden Gesellschaft, sowie mit der meteorologischen Kommission der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft in Verbindung zu setzen, um die Anfertigung und Fortführung der Tabelle mit den Beobachtungen, welche die letztere Gesellschaft vollständiger machen läßt, in Uebereinstimmung zu bringen und vielleicht durch die ökonomische Betheiligung derselben in unsern Leistungen etwas erleichtert zu werden. Dafür erhält das Comite die nöthige Vollmacht.

Es folgt die Berathung des von der Kommission an die Gesellschaft gebrachten Berichtes und Antrages 2c. betreffend die Stellung der ärztlichen Experten, insbesondere der amtlichen Aerzte in Schwurgerichtsverhandlungen.

Der Referent, Herr Dr. Rahn-Escher, führt die im Bericht gegebene Begründung noch näher aus, betont insbesondere, wie wichtig es im Interesse der Rechtspflege sei, daß die Privatärzte vom Gutachten des amtlichen Arztes vorher Einsicht nehmen, und empfiehlt den Petitionsentwurf mit folgenden Modifikationen zur Annahme:

Im ersten Satz, Zeile 2, nach Arztes einzuschalten „beziehungsweise des Referenten des Medizinalrathes". Ebenso in Satz 2, Zeile 1, nach Arzt „oder Referent des Medizinalrathes".

Im zweiten Satz, Zeile 2, statt abgehört werden sollte lies „abgehört wird" und Zeile 3 statt dem erstern lies „den erstern".

Herr Regierungspräsident Zehnder wünscht die Petition nicht an das Obergericht, sondern an den Regierungsrath oder Großen Rath zu richten, indem jenes bloß begutachtende Behörde sei, und der Gesetzesentwurf auch nicht von ihm, sondern vom Regierungsrathe der gesetzgebenden Behörde hinterbracht werde. Die letzte vom Referenten vorgeschlagene Verbesserung Zeile 3 des zweiten Satzes wünscht er dahin abgeändert, daß nur dem Einen oder Andern der beiden amtlichen Experten unverlangter Weise das Wort am Schluß gegeben werden soll.

Herr Dr. Zinn stimmt gegen die Petition. Er erklärt den ersten Satz derselben für unerheblich, indem einem solchen Wunsche eines amtlichen Arztes vom Gerichtshofe aus nie entgegen getreten werde, den zweiten für bedenklich, indem so die Vertheidigung beschränkt werde, welche im Laufe der letzten Jahre unter dem Einflusse der öffentlichen Meinung von selbst in die richtige Stellung gekommen sei. Es sei durchaus auch dem Experten der Vertheidigung noch ein letztes Wort zu gestatten. Sollte die Petition dennoch angenommen werden, so beantragt der Redner folgende Zusätze:

1. Das in der Voruntersuchung eingeholte Gutachten soll möglichst vollständig sein, nöthigenfalls unter Zuzug von Spezialisten abgefaßt werden.

2. Ausnahmsfälle vorbehalten dürfen Privatärzte nur dann als Experte vor Gericht erscheinen, wenn ihnen 14 Tage vorher die Akten vollständig zur Einsicht mitgetheilt worden sind.

3. Inculpaten, deren Zurechnungsfähigkeit in Zweifel gezogen werden kann, sind zur Beobachtung in eine Irrenanstalt zu bringen.

Herr Zweifel könnte allenfalls auch für Fallenlassen der Petition stimmen. Den ersten Satz hielt er Herrn Zinn entgegen für erheblich und durch Vorfälle gerechtfertigt, ebenso den zweiten, indem möglicherweise der amtliche Experte in Folge der spätern Verhandlungen sein Gutachten modifiziren kann.

Herr Bezirksarzt Lüning spricht sich wie Herr Dr. Zinn für Fallenlassen der Petition eventuell Gleichstellung der Experten unter einander aus.

Auch der Präsident hält zwar die früher gerügten Uebelstände für dermalen nicht mehr bestehend, da in den Schwurgerichtsverhandlungen auf die in unserm Kreise gerügten Umstände bereits Rücksicht genommen sei, daher auf die Petition kein so absolutes Gewicht mehr zu legen wäre; wogegen der Ausdruck der Gesellschaft den Fortbestand dieser Verbesserung des Verfahrens zu sichern im Stande sein werde.

Herr Dr. Rahn-Escher glaubt, daß es darum doch gut sein dürfte, dieses richtige Verhältniß durch einen gesetzgeberischen Akt in seinem Fortbestand zu sichern. Die Schlußnahme soll nicht die Vertheidigung schwächen, sondern die amtlichen Experten als Repräsentanten des Staats in ihrer Wirksamkeit schützen und ungerechtfertigtem Einfluß auf die meist nicht sachkundigen Geschwornen vorbeugen. Die Anregung wegen sorgfältiger Untersuchung bei zweifelhaften Seelenzuständen sei sehr beherzigenswerth und werde nach Erstellung der zukünftigen Irrenanstalt gewiß in's Leben treten, könne aber nicht in ein Gesetz aufgenommen werden, sondern gehöre allenfalls in ein Regulativ des Obergerichtes.

Herr Regierungspräsident Zehnder könnte sich allenfalls auch dazu verstehen, die Petition fallen zu lassen. Gewiß hat es die Meinung, daß auch dem Experten der Vertheidigung am Schluß der Verhandlungen das Wort gestattet ist. Die andern von Herrn Dr. Zinn angeregten Punkte sind wohl zweckmäßig, gehören aber

nicht in eine Petition an die gesetzgebende Behörde, sondern wären vom Obergerichte für die Vollziehung zu normiren.

Bei der Abstimmung wird zunächst mit großer Mehrheit für Abfassung und Einreichung einer Petition gestimmt.

Der erste Satz der Petition wird einstimmig angenommen, der zweite mit großer Mehrheit gegenüber dem Antrag des Herrn Dr. Zinn, denselben zu streichen. Ein dritter Satz von Herrn Dr. Zinn — Experten, welche vom Vertheidiger beigezogen werden, haben vor der Verhandlung die amtlichen Gutachten und die Akten einzusehen — wird mit Mehrheit abgelehnt.

Endlich wird entgegen den Anträgen von Herrn Dr. Rahn-Escher, die Angelegenheit noch einmal an die eventuell zu verstärkende Kommission zurückzuweisen, beschlossen, die Petition endgültig bearbeiten und abgehen zu lassen und ein Antrag des Herrn Dr. Zinn bezüglich die von ihm angeregten, in die Kompetenz des Obergerichtes fallenden Punkte demselben eine Petition einzureichen — verworfen.

Es folgen die vorangegangenen wissenschaftlichen Mittheilungen.

1. Herr Bezirksarzt Diener hatte aus den Jahresberichten des Medizinalrathes eine umfassende Arbeit zusammengestellt: Der Keuchhusten im Kanton Zürich während der Jahre 1828—1862 chronologisch geordnet, topographisch aufgeführt, mit seinen Complicationen betrachtet und mit den ihn oft begleitenden Masern und Influenzen dargestellt. Mit statistischen Tabellen.

Referent, Herr Prof. Locher-Balber, verdankt die höchst mühevolle und mit außerordentlichem Fleiß durchgeführte Arbeit bestens, hält indeß dieselbe nicht zur Vorlesung vor der Gesellschaft geeignet und ersucht den Verfasser, das werthvolle Material mit denjenigen Vervollständigungen, wie er im Begleitschreiben andeutet, und in derjenigen Form, die er gut finden sollte, der Medizinaldirektion zur Verfügung zu stellen, damit sie dort für weitere Benutzung zu Gebote stehe.

2. Herr Med. Dr. H. J. Billeter in Zürich theilt die Resultate seiner Erfahrungen über Prosopalgie in ihrer Beziehung zur Pathologie der Zähne mit.

Herr Professor Billroth verdankt den Vortrag sehr und unterstützt den vom Verfasser hervorgehobenen Satz, daß bei solchen

Nervenleiden die genaueste Untersuchung im Bereich der leidenden Nerven, speziell der Zähne, stets vorzunehmen ist, indem ihr Ergebniß hie und da die Möglichkeit, das Uebel radikal zu heilen, an die Hand gibt. Doch ist dieß nicht immer der Fall, das Uebel sitzt oft tiefer, selbst intracraniell, und auch hier hat man schon die Nervendurchschneidung vorgeschlagen. Redner behandelte einen ältern Herrn, dem alle Zähne fehlten und dessen heftige Neuralgie bei jeder Berührung der Lippen hervorgerufen wurde und nur unsicher und vorübergehend durch subcutane Morphiuminjektion gemildert werden konnte. Exstirpation des Nervus infraorb. im Kanal heilte die Neuralgie, doch kehrte sie nach 4 Wochen sehr intensiv in der Tiefe des Oberkiefers wieder. Schon dachte Redner an die Durchschneidung des zweiten Astes des Trigenismus bei dessen Austritt aus dem foramen rotundum, als er bei näherer Untersuchung einige weiche, schmerzhafte Stellen des Oberkiefers entdeckte. Diese wurden ausgeschnitten, namentlich eine kirschgroße Granulation aus der erweiterten ehemaligen Alveole des Eckzahns entleert. Dieselbe zeigte ähnlich den schmerzhaften Amputationsstümpfen kleine Neurome. Nun war die Neuralgie total verschwunden. Nach 3 Monaten zeigten sich wieder Spuren davon im Schlunde, doch bei weitem nicht mehr so stark wie früher. — Der Präsident schließt sich der ausgesprochenen Verdankung an.

3. Herr Dr. Werdmüller-Ziegler in Uster theilt Beobachtungen über epidemisches Vorkommen des Puerperalfiebers in der Gemeinde Maur vom Juli 1863 bis September 1864 mit. (Siehe Monatsschrift für Geburtskunde, 25. Band, 4. Heft, pag. 293—305).

Herr Professor Breslau findet, es sei dieß kein Puerperalfieber, sondern eine exanthematische Krankheit: der sehr seltene und daher von Vielen geläugnete Friesel, wofür auch spreche, daß in dieser Epidemie keine Contagion nachzuweisen sei, wie dieß sonst beim Puerperalfieber der Fall sei. Der Präsident frägt, woher es denn komme, daß diese Epidemie nur Kindbetterinnen ergriffen habe, wenn sie nicht eben Puerperalfieber sei? und erklärt, wie dieß auch der Verfasser in seiner Arbeit betone, es habe nachweisbar in den meisten Erkrankungsfällen Ansteckung stattgefunden. Endlich stimmt

er in den Wunsch ein, daß die Arbeit publizirt werde und verdankt ihre Mittheilung dem Verfasser bestens.

4. Herr Professor Breslau zeigt eine Person, an welcher auf seiner Abtheilung nach 3 Punktionen und 2 Jodinjektionen mit günstigem Erfolge die Ovareotomie gemacht worden sei, nachdem vorher 2 Fälle lethal verliefen.

Herr Professor Ernst zeigte einen neuen Inhalationsapparat nach Dr. Siegle für den Kehlkopf.

Betreffend die Schweizerische medizinische Zeitschrift war am selben Morgen noch eine Zuschrift von Herrn Med. Dr. Schneider in Bern eingegangen, worin derselbe bestätigt, daß dem Unternehmen der Untergang drohe, wenn nicht durch Vermehrung der Abonnentenzahl oder anderweitige ökonomische Unterstützung kräftig geholfen werde und ferner meldet er die von der Bernischen Gesellschaft gefaßten Schlußnahmen. Dazu kam vom Comite überwiesen ein ähnliches, letzten Sommer in der medizinischen Sektion der Schweizer. naturforschenden Gesellschaft von Herrn Professor Biermer mündlich gestelltes Ansuchen.

Herr Bezirksarzt Zehnder würde das Eingehen der Zeitschrift ebenfalls bedauern und beantragt, es möge unsere Gesellschaft in gleicher Weise wie die Bernische vorgehend eine jährliche Subvention von Fr. 200 an die Verlagshandlung beschließen, in der Meinung, daß unsere Verhandlungen in etwelcher Ausführlichkeit in die Zeitschrift aufgenommen werden.

Herr Professor Billroth glaubt, daß die Zeitschrift in ihrer gegenwärtigen Form und wegen ihres bisherigen Inhaltes keine große Verbreitung unter den praktischen Aerzten finden könne. Sie sollte wenigstens alle zwei Monate in dünnen Heften erscheinen, die einen kleinen Originalartikel und viel Auszüge aus werthvollen praktischen und wissenschaftlichen (eigentlich medizinischen wie naturwissenschaftlichen) Arbeiten enthalten müßten.

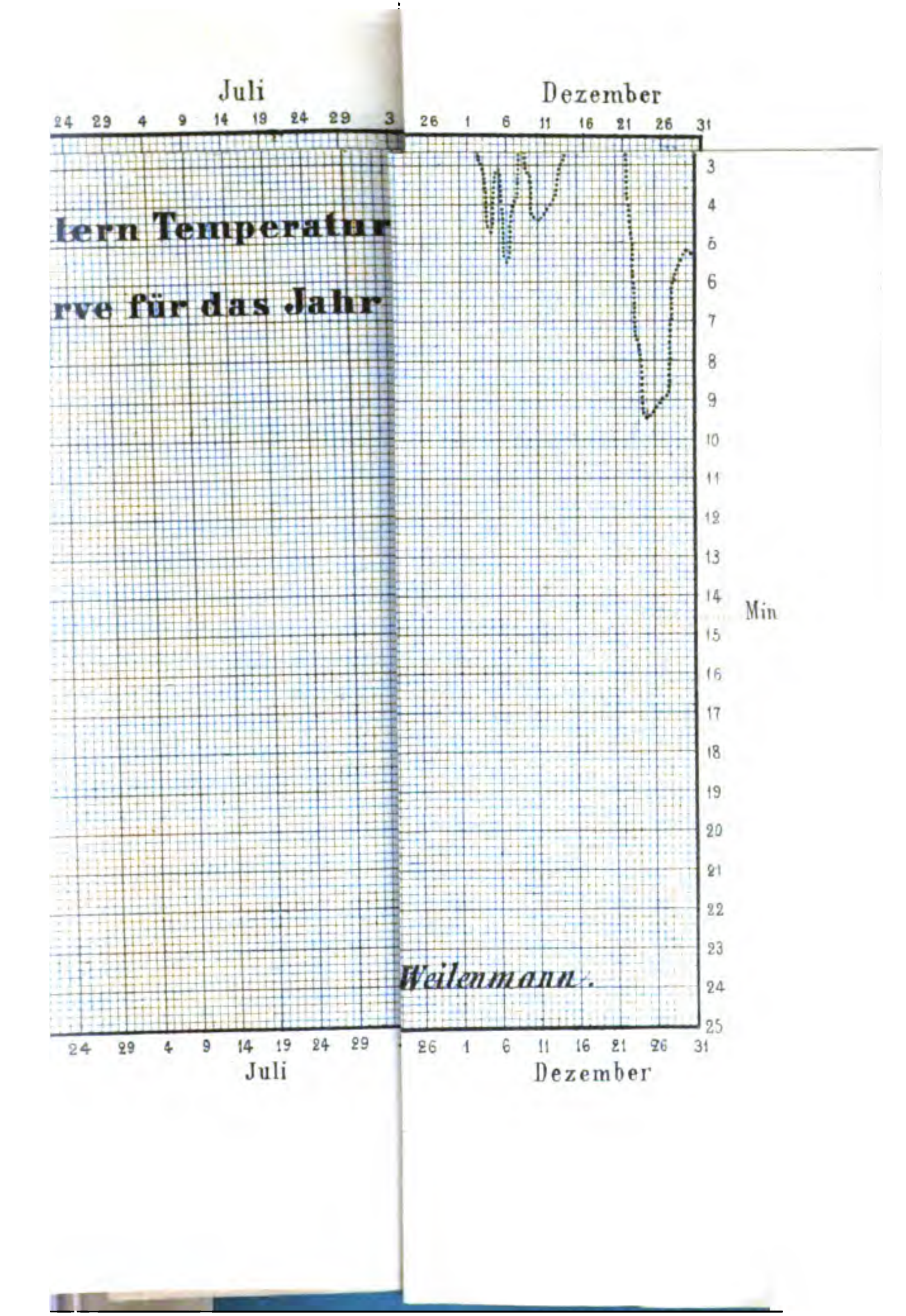
Herr Dr. Rahn-Escher beantragt den Vorschlag von Herrn Dr. Zehnder versuchsweise auf 2 Jahre anzunehmen, insofern während dieser Zeit auch den Mitgliedern unserer Gesellschaft, wie denjenigen der Bernischen, eine Ermäßigung des Abonnementspreises von 12 Fr. auf 9 Fr. gewährt werde und der von Herrn Professor

Billroth gemachte Plan als Wunsch der Gesellschaft von der Redakti gebührend berücksichtigt werde. Ein ausführlicher Auszug aus unser Protokoll soll nach geschehener Rücksprache mit der Medizinaldirekti ebenfalls in der Zeitschrift erscheinen und es ist wünschenswerth, da auch Arbeiten der Mitglieder darin aufgenommen werden können.

Das Protokoll der 108. Sitzung wird genehmigt.

Zum Ort der nächsten Frühlingsversammlung wird m Stimmenmehrheit gegenüber Uster Affoltern am Albis gewäh und darauf die Sitzung geschlossen.




Juli
Dezember
24 29 4 9 14 19 24 29 3
26 1 6 11 16 21 26 31
tern Temperatur
rve für das Jahr
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
Min
Weilenmann.
24 29 4 9 14 19 24 29
26 1 6 11 16 21 26 31
Juli
Dezember

Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen Gesundheitszustand

des

Kantons Zürich im Jahr 1865

nebst

Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.

Zürich,

Druck von Zürcher und Furrer.

1866.

Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen
Gesundheitszustand

des

Kantons Zürich im Jahr 1865

nebst

Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.



Zürich,
Druck von Zürcher und Furrer.
1866.

MW

Inhalt.

Erster Theil. Verwaltung des Medicinalwesens.

Zweiter Theil. Auszüge aus den ärztlichen Berichten über die Kantonalkrankenanstalten, die Poliklinik und die Strafanstalt.

Dritter Theil. Mittheilungen aus den Berichten der amtlichen und Privat-Aerzte, S. 138.

Erster Theil.

Verwaltung des Medizinalwesens.

A. Geschäftskreis des Medizinalrathes.

Geschäftsübersicht. Der Medizinalrath versammelte sich in 12 Sitzungen und behandelte in denselben 36 Geschäfte, wovon, mit Ausnahme weniger, die große Mehrzahl die Prüfungen von Medizinalpersonen betrafen; 79 wurden durch Cirkularbeschlüsse und 49 durch Präsidialverfügungen erledigt.

1. Medizinalwesen im Allgemeinen.

Es wurden dem Medizinalrathe 2 Conzessionsgesuche für die Errichtung öffentlicher Apotheken zur Begutachtung und Antragstellung vorgelegt. Auf Grundlage der von den betreffenden Bezirks- und Gemeindsbehörden eingezogenen Gutachten und der vorliegenden Verhältnisse im Allgemeinen, wobei er auch die in neuerer Zeit aufgetauchten Tendenzen nach Freigebung der öffentlichen Apotheken, ohne letztere damit billigen zu wollen, nicht ganz außer Acht lassen zu sollen glaubte, beantragte derselbe die Ertheilung der Conzessionen und diese letztere ist dann auch erfolgt.

Mit Rücksicht darauf, daß die schon im Jahre 1838 als für den Kanton Zürich gültige Pharmacopoea Borussica ed. V. seither mehrere neue Auflagen erlitten, und auf die Fortschritte der chemischen und pharmaceutischen Wissenschaften der neueren Zeit, sowie

auch auf die Bestrebungen des schweizerischen Apothekervereines, hinzielend auf die Einführung einer **Pharmacopoea helvetica**, hat der Medizinalrath die Untersuchung der Frage, welche der neuern Pharmakopoeen für den Kanton Zürich die passendste und seinen Bedürfnissen entsprechendste wäre, oder ob die Einführung, resp. der Beitritt zu einer schweizerischen Pharmakopoe wünschenswerth sei, für zeitgemäß erachtet und zu diesem Ende eine Spezial-Kommission mit den einschlagenden Untersuchungen beauftragt.

Mittlerweile hatte der schweizerische Apothekerverein den zweiten Theil seiner **Pharmacopoea helvetica** mit warmer Empfehlung dem Regierungsrathe eingesendet und es wurde derselbe besagter Kommission zur Aufnahme in ihre Untersuchungen mitgetheilt. Es hat diese Kommission in 2 Sektionen, einer medizinischen und einer pharmaceutischen, ihre Aufgabe inläßlichen Berathungen unterworfen und im Anfange des Jahres 1866 dem Medizinalrathe ihr Gutachten abgegeben.

Bei dem Wiederauftreten der Cholera in entferntern und näher liegenden Staaten Europa's und dem Vordringen derselben bis innerhalb die Grenzen unsers Vaterlandes, in die Städte Basel und Genf wurden im Monat September von dem Direktor der Medizinalangelegenheiten eine Reihe theils sofort, theils eventuell zu ergreifender Maßregeln dem Medizinalrathe behufs rechtzeitiger Vorbereitung auf ein allfälliges weiteres Vorrücken oder wirkliches Auftreten der Seuche im eigenen Kanton zur Berathung vorgelegt und von demselben sachbezügliche Beschlüsse gefaßt.

2. Prüfung der Medizinalpersonen.

Die Staatsprüfung für Aerzte absolvirten 6 Candidaten, nämlich die DDr. Rich. Bleuler von Hottingen, C. Hegetschweiler von Riffersweil, G. Irminger von Küsnacht, R. G. Bindschädler von Männedorf und R. Hauenstein von Unter-Endingen, niedergelassen in Rafz, und F. Ris von Mannheim, niedergelassen in Zürich. Sämmtliche erhielten das ärztliche Patent. Von 6 weitern Studirenden wurden einzelne Abtheilungen mit gutem Erfolg abgelegt.

Die Staatsprüfung für Apotheker wurde von einem Kantonsbürger, Hrn. Heinr. Knecht, von einem Aargauer Apotheker,

Christian Wernle, und von einem Ausländer, Ernst Huetlin von Konstanz abgelegt und alle 3, die beiden letztern nach erfolgtem Ausweis über ihre Niederlassung, patentirt.

Die thierärztliche Staatsprüfung bestanden 4 Kantonsbürger und dieselben wurden patentirt; 4 weitere, worunter ein Appenzeller, begannen die Prüfungen.

Als Hebammen wurden geprüft und patentirt 16 Kantonsangehörige, von denen 11 als Gemeindshebammen angestellt, 5 Privathebammen sind; ferner legten die Prüfung ab: 10 Angehörige der Kantone Schwyz, Obwalden, Glarus, Zug und Schaffhausen, denen zu Handen ihrer Medizinalbehörden Prüfungszeugnisse ausgestellt wurden.

3. Gerichtliche Medizin.

Der Direktor der Medizinangelegenheiten und der Medizinalrath haben im Berichtsjahre 4 Obergutachten, theils an Gerichtsbehörden, theils an Administrativbehörden abgegeben und zwar an erstere über die Zurechnungsfähigkeit eines Brandstifters. Der Medizinalrath hatte auf Grundlage der vorgelegten Akten hierüber bereits ein Gutachten abgegeben, dabei jedoch auf die Wünschbarkeit einer Vervollständigung der Akten namentlich mit Rücksicht auf den weiter zurückgelegenen psychischen Zustand des Inkulpaten aufmerksam gemacht und in der That wurde dann auch durch die dießfällige Vervollständigung eine wesentliche Modifikation des ersten Schlußgutachtens herbeigeführt. Es hatte nämlich dieselbe eine schon Jahre lang vor der inkriminirten That begonnene psychische Alienation mit Sicherheit herausgestellt, während vorher die Akten dießfalls große Zweifel übrig gelassen hatten, so daß der Schluß auf geistige Unfreiheit zur Zeit des Verbrechens nicht als gerechtfertigt erschienen wäre, während nun die Annahme: es habe die That in einem Momente nicht ungestörter psychischer Freiheit stattgefunden, durch die nachgebrachten thatsächlichen Momente sich begründen, wenn auch nicht apodiktisch beweisen ließ. —

Bei einem zweiten gerichtlich-medizinischen Superarbitrium handelte es sich um die Folgen einer Mißhandlung, wobei unzweifelhaft eine vorhandene hereditäre Anlage zu psychischer Alienation durch

die Wirkungen der Mißhandlung zum Ausbruche und rascherer Ausbildung gelangte.

Ferner hat der Medizinalrath ein medizinal-polizeiliches Gutachten an die Direktion der Medizinalangelegenheiten abgegeben über die Zuläßigkeit der Errichtung einer Gasfabrik, dessen Schlußsätze sich wesentlich auch auf einen einläßlichen technischen Expertenbericht stützten.

Ein viertes Gutachten endlich betraf eine bestrittene ärztliche Rechnung, wobei dann auch die Richtigkeit der ärztlichen Behandlung in Frage gestellt wurde. Die dabei aufgestellten Fragen mußten unbedingt zu Gunsten des Arztes beantwortet werden.

Die Zahl der von amtlichen Aerzten abgegebenen und vom Medizinalrathe controlierten Visa et reperta betrug 482, 20 mehr als im Jahr 1864, und fallen davon auf den Bezirk

Zürich	182,	Bezirksarzt	158,	Adjunkt	24
Affoltern	31,	"	31,	"	—
Horgen	29,	"	28,	"	1
Meilen	39,	"	28,	"	11
Hinweil	41,	"	39,	"	2
Uster	29,	"	29,	"	—
Pfäffikon	8,	"	8,	"	—
Winterthur	55,	"	53,	"	2
Andelfingen	19,	"	18,	"	1
Bülach	20,	"	20,	"	—
Regensberg	29,	"	25,	"	4

Gegenstand der Untersuchung war: der geistige und körperliche Gesundheitszustand und Zurechnungsfähigkeit, meistens behufs Entscheidung der Frage der Bevogtigung, 36 Mal; Zeugungsvermögen beider Geschlechter 2; Schwangerschaft, Geburt 8; Identität und Reife der Neugebornen 8; Abtreibung 2; Körperverletzung und ihre Folgen 351 (37 mit stechenden und schneidenden Waffen); fragliche Todesursache 20; gewaltsame Todesart durch äußere Gewalt 8; durch Vergiftung 3; Selbstmord durch Ertränken und Erhängen je 6; durch Erschießen 1, durch Verwundung 1, durch Vergiftung 1; Unzucht 13; Nothzucht 12; sanitätspolizeiliche Gegenstände 4.

Von amtlichen Thierärzten wurden 19 gerichtliche Gutachten eingesandt und vom Medizinalrathe controlirt. 13 betrafen Währ-

schaftskrankheiten, 5 den Gesundheits- resp. Krankheitszustund (2 mal von bissigen Hunden), 1 die Frage der Entwerthung. — 12 fielen auf den Bezirk Zürich, 6 auf den Bezirk Uster, 1 auf den Bezirk Horgen.

B. Geschäftskreis des Direktors der Medizinal-Angelegenheiten.

Geschäftsübersicht.

Durch den Direktor der Medizinalangelegenheiten wurden, abgesehen von der Erneuerung und Controlirung der Patente für niedere Chirurgie (152) für Giftmauser (30) und für Viehhandel (45), 1207 Geschäfte erledigt. 604 davon fielen gleichmäßig vertheilt auf die 4 ersten Monate, 309 auf die Monate Mai bis August und 294 auf die 4 letzten Monate. Im speziellen Medizinalwesen mit 612 Geschäften war es vorzüglich die vom Jahr 1864 her sich fortsetzende, im Anfange des Jahres immer mehr Ausdehnung gewinnende und durch's ganze Jahr sich hinziehende Pockenepidemie und im letzten Quartal der Typhus, und die in Europa wieder auftretende Cholera, welche die Thätigkeit der Medizinalpolizei in Anspruch nahmen. Im Apothekerwesen, mit 86 Geschäften, bildeten die Visitationen der öffentlichen und Privatapotheken und der sog. Materialwaarenhandlungen die Mehrzahl. Das Hebammenwesen beschlagen 52, das Veterinärwesen (vorzüglich Blasen- und Lungenseuche) 173, Steuergesuche für Viehverlust 141 und administrative Angelegenheiten 143 Geschäfte.

4. Medizinalpolizei.

Die zahlreichsten medizinalpolizeilichen Verfügungen machte die schon im Jahre 1864 begonnene, aber noch bis gegen Ende des ersten Quartals von 1865 an Extensität gestiegene Pockenepidemie erforderlich. Die Epidemie begann erst im April merklicher zu sinken, erhielt sich jedoch noch im Mai auf einer ziemlichen Höhe und erlosch dann mit wenigen nachträglichen Erkrankungen im Juni und Juli. Die Art der dießfälligen sanitätspolizeilichen Verfügungen betreffend

können wir füglich auf unsern Bericht vom Jahre 1864 verweisen und uns auf einige kurze Bemerkungen beschränken.

Offenbar hat sich durch diese ganze Epidemie hindurch der Grundsatz möglichster Isolirung der Kranken und ganz besonders ihre Versetzung in's Absonderungshaus als richtig und wirksam bewährt, denn in der Regel wurde dadurch die Ansteckung mehrerer Familienglieder oder Hausgenossen verhütet, je früher die Isolirung resp. Versetzung stattfand, während die Unterlassung dieser Maßregel und Verheimlichung der Krankheit überall größere Ausbreitung veranlaßte. Einer Schwierigkeit bei der Durchführung dieses Grundsatzes müssen wir indeß erwähnen: es ist dieß der Mangel geeigneter Lokalitäten, beziehungsweise für Absperrung der Kranken geeigneter Hauseinrichtung besonders auf dem Lande, wo es in der Regel an disponibeln, gehörig isolirten oder zu isolirenden Räumlichkeiten fehlt, weßwegen, wo es immer thunlich war, mehrere Kranke in eine geeignete und isolirte Wohnung untergebracht wurden. Eine weitere Schwierigkeit ist, besonders mit Beziehung auf die Versetzung der Kranken in's Absonderungshaus, der Mangel an geeigneten Transportmitteln, besonders in ungünstiger Jahreszeit; denn nicht nur fehlt es an den meisten Orten wirklich an brauchbaren Fuhrwerken, mittelst deren man einen Transport ohne Gefahr für den Kranken bewerkstelligen könnte, sondern auch da, wo solche vorhanden wären, entschließen sich die Eigenthümer begreiflicherweise nur sehr ungern zu solcher Verwendnng und es mußte deßwegen in manchen Fällen die Versetzung unterbleiben. Es wäre daher wohl sehr wünschenswerth, wenn von Seite größerer Gemeinden oder der Bezirke für solche Transportmittel gesorgt würde, allein es läßt sich dieß bei den allerdings nicht unbedeutenden Anschaffungskosten gegenüber der verhältnißmäßig immerhin seltenen Benutzung kaum erwarten, so daß die Frage doch entstehen dürfte, ob nicht von Seite des Staates die Sache wenigstens einer nähern Untersuchung unterworfen werden sollte, zumal wahrscheinlich auch die Versetzung der Versorgungsanstalten nach Rheinau einem ähnlichen Bedürfnisse rufen dürfte. So viel ist Thatsache, daß von verschiedenen Bezirksärzten dieser Mangel hervorgehoben, und durch denselben ihre Bemühungen theilweise vereitelt worden sind.

Ebenso viel und vielleicht noch größere Wirkungen für die Be-

schränkung der Pockenepidemien haben wir unstreitig der Revaccination zu verdanken, welche während der in Rede stehenden Epidemie in ganz außerordentlichem Umfange zur Anwendung gekommen ist und unzweifelhaft nicht nur eine größere Verbreitung der Krankheit im Allgemeinen und dadurch auch eine größere Intensität derselben verhindert, sondern auch manche Lokalepidemie geradezu abgeschnitten hat. Wir haben als Beispiel und Beweis dafür in unserm letzten Jahresberichte die dießfälligen Resultate im neuen Krankenhaus angeführt, wo durch die Revaccination sämmtlicher Insaßen und neu Eintretenden ein sehr rasch und ernstlich aufgetretener Ausbruch der Epidemie in überraschender Weise abgeschnitten wurde, und ähnliche Resultate haben sich in mehrern andern Fällen im Verlaufe der Epidemie herausgestellt, so durch die Revaccination der Arbeiter größerer Etablissemente, wie desjenigen von Escher, Wyß und Comp., der Papierfabrik in Zürich und an der Sihl, einer Fabrik in Adlisweil, im Aathal, in Embrach und durch die Anordnung außerordentlicher Vaccination in Zürich, Riesbach, Ober- und Unterstraß, Fluntern, Urdorf, Birmenstorf, Kloten u. s. w. und obligatorischer Revaccination in Birmenstorf, Wiedikon, Adlisweil, Känikon u. s. f. und es ist in dieser Beziehung die Thätigkeit der Bezirksärzte und ihrer Adjunkten auch da, wo nicht gerade obligatorische Revaccination angeordnet wurde, sondern nur die möglichste Ausdehnung der freiwilligen wünschenswerth erschien, sehr anzuerkennen. Der weiter unten folgende Bericht über die Vaccination gibt darüber nähere Aufschlüsse. Zu bemerken ist hier nur noch, daß von Seite des Publikums der wiederholten Impfung in der Regel keine Hindernisse entgegengesetzt werden, sobald die Gefahr einer Ansteckung näher tritt. Mit den Sanitätsbehörden der Nachbarkantone, namentlich des Kantons Zug, trat die Direktion in wiederholte Korrespondenz, um auf Anordnung strengerer Maßregeln zur Verhütung der Verschleppung der Pocken, beziehungsweise der Vollziehung solcher Maßregeln hinzuwirken.

Das vermehrte Auftreten des Typhus in Zürich und seinen nächsten Umgebungen im Winter 1864/65, sodann das plötzliche Erscheinen der Krankheit bei der Infanterieschule in der Kaserne in Zürich und in einigen andern Lokalepidemien gab ebenfalls Veranlassung zu verschiedenen Verfügungen, welche vornehmlich die Erfor-

schung der der Medizinalpolizei zugänglichen Ursachen desselben und ihre möglichste Beseitigung bezweckten.

Zu ähnlichen Untersuchungen hatte sich der Stadtrath von Zürich theils durch das Erscheinen zahlreicherer Krankheitsfälle in einzelnen Quartieren und Häusergruppen der Stadt, theils durch die Vollziehung des neuen städtischen Baugesetzes und ganz vorzüglich durch die Vorarbeiten für Ausführung einer Reorganisation des Kloakensystems veranlaßt gesehen und dafür die Mitwirkung der Medizinaldirektion nachgesucht, welche ihrerseits die bezüglichen Mittheilungen der amtlichen und Privatärzte sammelte und das Ergebniß derselben mit Hinweisung auf die Wünschbarkeit der möglichsten Beseitigung der allerdings vorhandenen, in den Kloaken-, Abtritts- und Wohnungsverhältnissen, wie auch in denjenigen des Trinkwassers liegenden Uebelstände dem Stadtrath zur Kenntniß brachte.

Bei dem auffallenden Auftreten des Typhus unter der Mannschaft der in der Kaserne zu Zürich befindlichen Infanterieschule im Mai 1865 hat sich die Direktion sofort über die zu ergreifenden Maßnahmen mit der Direktion des Militärs in's Einverständniß gesetzt, Untersuchungen des Trinkwassers in der Kaserne und in der Umgebung des Exerzierplatzes angeordnet und, da die Schule sofort aufgehoben und die gesunde Mannschaft nach Hause entlassen worden war, die Bezirksärzte durch Kreisschreiben davon in Kenntniß gesetzt mit der Einladung auf allfällige weitere Erkrankungen der entlassenen Militärs oder ihrer Familien aufmerksam zu sein, um weitere Verschleppungen zu verhüten. Letztere sind nach den eingegangenen Berichten nicht vorgekommen, obgleich namentlich im Bezirke Hinweil noch eine nicht unbedeutende Zahl der betreffenden Rekruten erkrankt waren.

Nach den der Direktion der Medizinalangelegenheiten eingegangenen Mittheilungen belief sich die Gesammtzahl der vorgekommenen Erkrankungen auf 59, welche beinahe 20 % der betreffenden Mannschaftszahl ausmachten, und aus der auffallenden Erscheinung, daß die größere Hälfte der Erkrankten innerhalb 8 Tagen von der Krankheit befallen wurden (am 6. Mai wurden 6, am 7. und 8. je 3 und am 9. Mai 20 Mann in den Spital aufgenommen), ferner aus der Thatsache, daß weder unter der Mannschaft der Artillerieschule, die länger als die Infanterieschule in der Kaserne verweilt hatte,

noch unter der des Polizeikorps die Krankheit auftrat, sowie aus den Resultaten der vorgenommenen Untersuchungen der Lokalitäten, Abtritte, Kochgeschirre, des Trinkwassers u. s. w., welche nur in Beziehung auf letzteres und zwar nur auf dasjenige der Umgebungen des Exerzierplatzes ungünstig ausfielen, muß wohl als hauptsächlichste Gelegenheitsursache der Krankheit der unvorsichtige Genuß schlechten Trinkwassers, zusammentreffend mit der bedeutend hohen Temperatur jener Tage und wohl auch mit körperlicher Anstrengung angenommen werden.

Das häufigere Auftreten der epidemischen Cholera in Europa und insbesondere das Näherrücken derselben bis an und innerhalb die Grenzen der Schweiz gab ebenfalls Veranlassung wenigstens zur Vorbereitung dießfälliger Maßnahmen. In Folge der oben angeführten Berathungen darüber im Schooße des Medizinalrathes wurden die Statthalterämter und Gemeindräthe durch Kreisschreiben auf die Nothwendigkeit der rechtzeitigen möglichsten Beseitigung sanitarischer Uebelstände, namentlich alles dessen, was die Luft und auch das Trinkwasser — diese beiden unentbehrlichsten und wichtigsten Lebensbedürfnisse — verunreinigt, aufmerksam gemacht.

Durch ein ferneres Kreisschreiben wurden den amtlichen und Privatärzten diejenigen Anweisungen ertheilt, welche geeignet schienen, beim wirklichen Auftreten der Seuche eine größere Verbreitung derselben möglichst zu verhüten oder zu beschränken und ein sofortiges Einschreiten von Seite der betreffenden Beamten und Behörden zu ermöglichen; Anweisungen nämlich zur beförderlichen Anzeige der vorkommenden Fälle an den Bezirksarzt, zur möglichsten Isolirung der Kranken, zur schnellen Beseitigung aller die Verbreitung der Krankheit begünstigenden Momente, zur Desinfektion der Auswurfstoffe, Utensilien, Kleidungs- und Bettstücke und Krankenzimmer u. s. f.

Gleichzeitig wandte sich die Direktion an die Spitalpflege zur Vorsorge für eventuelle Räumung des Absonderungshauses und interimistische Unterbringung der aus demselben zu entfernenden Kranken, namentlich der Pockenkranken. Sie setzte sich sodann auch mit der Stadtbehörde von Zürich ins Einvernehmen, welche ihr von ihren durch eine aus Aerzten und Mitgliedern des Stadtrathes bestehende Cholera-Kommission berathenen vorsorglichen Anordnungen Kenntniß gegeben hatte.

Durch das Wiederverschwinden der drohenden Gefahr wurde glücklicherweise die weitere Ausführung dieser Vorbereitungen auch dießmal erübrigt; sie werden indeß jederzeit, wenn die Seuche doch einmal bei uns auftreten sollte, wovor uns die Vorsehung bewahren wolle, als solche benutzt werden können und in solchem Falle nicht vergeblich gewesen sein.

Untersuchung fremder Gesellen auf Hautkrankheiten.

Die Zusammenstellung sämmtlicher dießfalls eingegangenen Verzeichnisse ergibt die Summe von 11938 Untersuchten, von denen 233 mit Ausschlägen behaftet, 163 mit Impfzeugnissen, 11581 mit Pocken- oder Impfnarben versehen und nur 87 weder gepockt noch geimpft waren. Gegenüber dem Jahr 1864 zeigt sich eine abermalige Verminderung der Untersuchten um 2614 Individuen, aber auch das Verhältniß der Hautkranken ist wieder auf 1,95 % gesunken und es scheinen die im Jahre 1864 hinsichtlich der Heilung der Krätze getroffenen Maßnahmen den Bedürfnissen entsprochen und ihren Zweck ziemlich erreicht zu haben.

Leichenschau und Begräbnißplätze.

Die Zahl der Gestorbenen, beziehungsweise der eingegebenen Todesbescheinigungen beträgt 7223. Sie vertheilen sich auf die einzelnen Bezirke, wie folgt.

	männl.	weibl.						
Zürich	1072	905	1977	Total	=	3,35	%	der Bevölkerung.
Affoltern	152	165	317	"	=	2,44	"	"
Horgen	355	327	682	"	=	2,62	"	"
Meilen	245	237	482	"	=	2,45	"	"
Hinweil	381	299	680	"	=	2,58	"	"
Uster	224	223	447	"	=	2,59	"	"
Pfäffikon	263	244	507	"	=	2,67	"	"
Winterthur	375	383	758	"	=	2,32	"	"
Andelfingen	231	188	419	"	=	2,49	"	"
Bülach	309	254	563	"	=	2,72	"	"
Regensberg	213	178	391	"	=	2,60	"	"
	3820	3403	7223	"	=	2,71	"	"

Hinsichtlich der übrigen statistischen Angaben verweisen wir auf die Mortalitätstabelle Nr. IV.

Zur Anlegung von Begräbnißplätzen wurden Pläne vorgelegt: von Winterthur für die Erstellung eines solchen mit einem Areal von 210000 □' und vom israelitischen Kultusverein in Zürich für Anlegung eines Friedhofes in der Gemeinde Wiedikon in einem Umfang von 20000 □', wobei die Direktion in Beziehung auf das nicht ganz günstige Terrain dem israelitischen Kultus, nach welchem die Begräbnißstätten nur Einmal benutzt werden, folglich keine Umgrabung Statt findet, Rechnung tragen zu sollen glaubte. Bei Winterthur ließ der Plan nichts zu wünschen übrig.

Arznei- und Giftverkauf.

Für Ankündigung und Verkauf von Arzneimitteln wurden auch im Berichtsjahre zahlreiche Gesuche und Anfragen eingereicht und in ebenso vielen Fällen gegen dießfällige Uebertretungen eingeschritten; dessen ungeachtet kann nicht bezweifelt werden, daß, wie überall, so auch bei uns die geheime Arzneikrämerei und Quacksalberei an der Leichtgläubigkeit des Publikums reichliche Nahrung und Unterstützung selbst oft bei Solchen findet, deren Stellung eher die möglichste Verhinderung solchen Unfugs von ihnen fordert oder erwarten ließe.

Der unter Kontrole fallende Giftverkehr der Apotheken und Materialhandlungen beschränkt sich auf 94 Pfund Arsenik, 110 Pfd. 13 Lth. Schwabenpulver, 6 Pfd. 6 Lth. Phosphorlatwerge, 6 Pfd. 10 Lth. Fliegenstein und 16 Lth. Kobalt, wovon 92 % auf die Giftmauser fallen, deren Zahl im Berichtsjahre 33 betrug und über deren Geschäftsbetrieb keine Klagen eingegangen sind.

Nahrungsmittel und Getränke.

Die Beaufsichtigung des Brod-, Mehl- und Fleischverkaufs wird nach den dießfälligen den Statthalterämtern eingegebenen Berichten der Gemeindsbehörden in befriedigender Weise ausgeübt und da, wo Uebelstände oder Ungesetzlichkeiten zu Tage treten, dieselben geahndet. Besondere Verfügungen in dieser Beziehung waren daher nicht erforderlich.

Indessen ist die Direktion auf indirekten Wegen versichert worden, daß hinsichtlich der Fleischschau in einzelnen Gemeinden große Nachläßigkeit stattfindet, und sie hätte sich veranlaßt gesehen, nähere Untersuchungen anzustellen, wenn ihr nicht der Zeitpunkt des Ueber-

gangs zu einem andern System bezüglich des freiwilligen Metzgerechts ungeeignet hiezu erschienen wäre.

Hinsichtlich des Fleischkonsums ergeben sich aus den dießfälligen Tabellen folgende Resultate: Es wurden theils in den öffentlichen Metzgen, theils von Privaten geschlachtet: 9208 Ochsen, 5040 Kühe, 3497 Rinder, 13548 Kälber, 14371 Schweine, 10577 Schafe und 652 Ziegen, zusammen 56893 Stücke, 6,40 % mehr als im Jahr 1864.

Die Beschaffenheit des Trinkwassers hat dagegen in verschiedenen Gemeinden Veranlassung zu Untersuchungen und Verfügungen dargeboten, namentlich in Fällen, wo dasselbe im Verdachte stand, zu Entstehung von Krankheiten Veranlassung gegeben oder mitgewirkt zu haben, so in Zürich (Kaserne), Außersihl, Unterstraß, Hirslanden. Es wurden, wie zum Theil oben schon angedeutet, Untersuchungen des Wassers und der Lokalitäten angeordnet und dadurch nachgewiesen, daß leider nur zu häufig bei Bauten und bei Grabung von Soodbrunnen die nöthige Vorsicht außer Acht gelassen wird, indem oft in so zu sagen unmittelbarer Nähe von schlecht angelegten Abtrittsgruben Soode gegraben oder in der Nähe der letztern Düngerhaufen angelegt oder auch bei der Fassung von Quellwasser, wie dieß in Regenstorf geschah, nicht die gehörige Umsicht angewendet wird. Wo solche Uebelstände sich zeigten, wurde die Benutzung der betreffenden Brunnen bis nach Beseitigung derselben untersagt und es steht zu hoffen, daß namentlich auch mit Hülfe des neuen Gemeindegesetzes in dieser Richtung manche zur Zeit noch vorhandene Mißstände beseitigt werden können.

5. Schutzpockenimpfung.

Wenn schon im letzten Jahresberichte die Ausdehnung des Impfgeschäftes in Folge der damals begonnenen Pockenepidemie als eine außerordentliche bezeichnet werden mußte, so ist dieß mit Rücksicht auf das Berichtsjahr noch in höherem Grade der Fall, indem amtliche und Privatärzte im Verhältniß zur steigenden Epidemie für Vaccinationen und namentlich auch Revaccinationen in Anspruch genommen wurden. Die dießfällige Generaltabelle weist folgende Zahlen auf: Zum ersten Male geimpft wurden 5942 Kinder, 4497

durch amtliche, 1445 durch Privatärzte; davon hatten vollkommenen Erfolg 4423 amtliche, 1396 Privatvaccinationen. Die Zahl der Revaccinationen stieg auf 19086 und zwar 11872 amtliche, wovon 3426 mit vollkommenem, 1305 mit unvollkommenem, 2335 ohne und 4806 mit unbekanntem Erfolg; und 7214 private, wovon 1707 mit vollkommenem, 604 mit unvollkommenem, 971 ohne und 3932 mit unbekanntem Erfolg.

Die Vaccination betreffend beträgt das Verhältniß der geimpften Kinder zu den Getauften im ganzen Kanton 77%, während es in einzelnen Bezirken bis auf 85% stieg, in Einem Bezirke (Zürich) nur 67% erreichte. Von der Gesammtzahl der Geburten 8593 kommen nämlich nur 7754 zur Taufe, todgeboren wurden 457, vor der Taufe starben 362. Die Zahl der im Jahr 1865 ungetauft gebliebenen Kinder mag mithin diejenige vom Jahr 1864 um 20 übersteigen. Dieser außerordentlichen Ausdehnung insbesondere der Revaccinationen zufolge erreichten die Kosten der amtlichen Impfung die Summe von Fr. 9488. 55, wovon Fr. 5936 auf die Revaccination fallen.

Mit Rücksicht auf die immer dringendere Wünschbarkeit der Erneuerung des schon durch so viele Generationen hindurchgegangenen Vaccinestoffes und auf die vielfache Erfahrung, daß ohne besondere Anordnungen die Gewinnung ursprünglicher Kuhpockenlymphe ungeachtet der gesetzlich ausgesetzten Prämien nur höchst selten erzielt werden kann, hat die Direktion einstweilen versuchsweise im Einverständniß mit der Direktion der Thierarzneischule die Anordnung getroffen, daß ein Paar geeignete Kühe, welche auf verdankenswerthe Weise von dem Direktor der Anstalt zur Verfügung gestellt wurden, vom Arm eines kräftigen vaccinirten Kindes geimpft wurden, um auf solche, anderwärts schon vielfach mit Erfolg angewendete Weise eine Regeneration ursprünglicher Kuhpockenlymphe zu bewerkstelligen. Der Erfolg dieses ersten, ganz bescheidenen Versuches war ein vollkommen befriedigender, indem durch Impfung einiger Kinder vom Kuheuter weg in zweiter Linie dann eine größere Zahl von Kindern geimpft und von diesen dann ein bedeutendes Quantum Impfstoff dritter Generation gesammelt und an amtliche und Privatärzte vertheilt werden konnte, nach deren später eingegangenen Berichten diese regenerirte Kuhpockenlymphe sich sehr wirksam, aber auch in keiner

Weise für die Impflinge nachtheilig oder gefährlich gezeigt hat, so daß die Wiederholung und Ausdehnung solcher Versuche als sehr zweckmäßig erscheint, zumal auch in pekuniärer Beziehung denselben durchaus keine erheblichen Schwierigkeiten entgegenstehen, da die betreffenden Kühe dadurch nicht nur keinen Nachtheil erleiden, sondern bei guter Pflege und Ruhe eher gewinnen.

Wesentliche Vortheile bietet allerdings die Ausführung dieser Versuche auf der Thierarzneischule dar, indem hier unter zweckmäßiger Behandlung der verwendeten Thiere der Verlauf der Impfung genau beobachtet und der günstigste Zeitpunkt der Abimpfung benutzt werden kann, was an andern Orten mit mancherlei Zufälligkeiten und Schwierigkeiten verbunden ist. Indeß treten auch hier Schwierigkeiten anderer Art entgegen: da nämlich bei unsern Versuchen die erzeugten Kuhpocken auf die Impfstellen sich beschränken, die Pusteln in der Regel sparsam und klein sind, so daß sie wenig Lymphe liefern, so muß dieselbe wo immer möglich vom Euter weg auf geeignete Impflinge gebracht werden, um durch diese dann in zweiter Linie eine größere Anzahl Kinder impfen und so den Impfstoff vermehren zu können und hier tritt dann besonders bei wiederholten oder successiven Impfungen von Kühen die Schwierigkeit ein, eine entsprechende Zahl ungeimpfter Kinder aufzubringen. Wollte man aber ursprünglichen Kuhpockenstoff sammeln wollen, so müßten eine größere Zahl von Kühen zur gleichzeitigen Impfung disponibel sein.

6. Krankenanstalten. Armenarznung.

Das ärztliche Personal des neuen Krankenhauses betreffend sind im Berichtsjahre die beiden Assistenten der medizinischen und chirurgischen Klinik unter Verdankung ihrer ausgezeichneten Leistungen entlassen und an ihre Stellen die HH. Hyguenin von Zell und Albert Züblin von St. Gallen gewählt worden. Ebenso wurde die Stelle eines Assistenten der psychiatrischen Klinik Hrn. Engelken aus Bremen, stud. med., übertragen.

Die Direktion hat sich, nachdem ihr bekannt geworden, daß von Seite der Assistenten am neuen Spital hie und da Uebergriffe über ihre Competenzen, z. B. durch Ausstellung von Zeugnissen u. drgl.,

stattgefunden und sich überhaupt im Laufe der Zeit verschiedene Mißbräuche in Beziehung auf medizinische und diätetische Ordinationen, Aufnahme und Entlassung von Kranken, eingeschlichen zu haben schienen, veranlaßt gesehen, die betreffenden Direktoren zu ersuchen, solche Ueberschreitungen der Befugnisse ihrer Assistenten, wo solche stattfinden, in angemessener Weise zu rügen und überhaupt zur Aufrechthaltung der reglementarischen Vorschriften über deren Stellung mitzuwirken. Es wurde davon auch der Spitalpflege Kenntniß gegeben.

Als im Januar des Berichtsjahres das Absonderungshaus durch Pockenkranke ganz angefüllt war, mußte im Einverständniß mit der Spitalpflege für anderweitige Unterbringung solcher Kranken Vorsorge getroffen werden, da durch Einstellung der Aufnahmen die Gefahr weiterer Verbreitung der Krankheit in bedeutendem Grade erhöht worden wäre, zumal die meisten Kranken der Arbeiterklasse angehörten und aus dicht bevölkerten Wohnungen kamen. Es wurden sodann zu diesem Zwecke die Schlafsäle der Badanstalt an der Spannweid für Aufnahme weiblicher Pockenkranker bestimmt und eingerichtet, davon öffentliche Anzeige gemacht und die ärztliche Besorgung der Aufgenommenen dem Assistenten der mediz. Klinik übertragen. Die Benutzung dieses Pockenlazarethes dauerte beinahe volle drei Monate und machte nach erfolgter Räumung eine gründliche Desinfektion nothwendig. So viel indeß der Direktion bekannt geworden ist, sind unter den nachher aufgenommenen Badarmen keine Pocken aufgetreten.

Die ärztliche Besorgung des alten Spitals und der Spannweid wurde nach dem Austritte des wohlverdienten Hrn. Dr. Hermann Koller interimistisch, d. h. bis zum Zeitpunkt der Uebersiedelung der Anstalt nach Rheinau, Hrn. Med. Dr. Carl Meyer und die Leitung der ärztlichen Behandlung der Patienten des Irrenhauses Hrn. Prof. Biermer übertragen, welchem späterhin, namentlich mit Rücksicht darauf, daß keiner der Hrn. Aerzte im alten Spital wohnte, und eine genauere Ueberwachung des Wartpersonals, besonders der Irrenanstalt, welches schon so oft zu Klagen Veranlassung gegeben hatte, sehr wünschbar erschien, ein Assistent für die psychiatrische Klinik beigegeben wurde.

Im Jahr 1865 wurden in sämmtlichen Kantonalkrankenanstalten Kranke behandelt und zwar

im neuen Spital und Absonderungshaus	4467
im Irrenhaus	137
in der Gebäranstalt	296
in der Spannweid	103

davon wurden geheilt 3499, gebessert 585, ungeheilt entlassen 136, auf andere Abtheilungen versetzt 141, und starben 288. Auf das Jahr 1866 wurden übergetragen: 354.

Nach dem Berichte des Hrn. Kantonsapotheker Escher wurden für sämmtliche Anstalten 96,250 Rezepte angefertigt, welche sich auf die einzelnen Anstalten folgendermaßen vertheilen:

1. Neues Krankenhaus:						
Medizinisch-klinische Abtheilung	25,143	Rezepte	mit	Fr.	5083. 77
Medizinische Sekundar- „	16,129	„	„	„	3262. 02
Chirurgisch-klinische „	15,213	„	„	„	3075. 18
Chirurgische Sekundar- „	3496	„	„	„	706. 51
Ophthalmiatrische Klinik	892	„	„	„	181. 01
Kostgänger	3972	„	„	„	803. 83
2. Absonderungshaus	11,511	„	„	„	2325. 61
3. Gebäranstalt	3212	„	„	„	649. 45
4. Irrenanstalt	2631	„	„	„	530. 84
5. Altes Spital	3760	„	„	„	760. 30
6. Spannweid	1226	„	„	„	246. 95
7. Poliklinik	6811	„	„	„	1382. 65
8. Strafanstalt	2087	„	„	„	421. 97
9. Caserne und Polizeiwache	167	„	„	„	33. 06
	96,250	Rezepte	mit	Fr.	19,463. 14

Die Gesammtausgabe im Betrage von Fr. 19,463. 14 übersteigt diejenige des Jahres 1864 nur um Fr. 60 1/2 und es wurde der ausgesetzte Kredit von Fr. 19,300 nur für Fr. 16,843. 72 in Anspruch genommen, indem der übrige Betrag der Ausgabe durch die Einnahmen von der Poliklinik im Jahr 1864 mit Fr. 1540. 80, für die Taxen von Bestatteten mit Fr. 835, für Weingeist und Reagentien für die Sammlungen und Untersuchungen der klinischen Direktionen mit Fr. 116. 20 und verschiedene kleinere Einnahmen gedeckt wurden. Demnach hat sich die Einnahme von der Poliklinik gegenüber dem

Jahre 1864, resp. 1863, um Fr. 500 vermindert, hingegen diejenige von Bestatteten, deren Zahl 167 (31 mehr als 1864) betrug, um Fr. 155 vermehrt.

Die Zahl der angefertigten Rezepte von 96,250 übersteigt diejenige vom Jahr 1864 um 14,711, der Durchschnittspreis aber stellt sich auf 20 $^{8}/_{10}$ Rppn., 3 $^{1}/_{2}$ Rppn. niedriger als 1864, und beinahe die Hälfte der Vermehrung fällt auf das Absonderungshaus, welches 7114 Verordnungen mehr zeigt als 1864.

Bemerkenswerth erscheint die Verminderung des Blutegelverbrauchs, der auf 1200 Stück sank, die geringste Zahl seit einer Reihe von Jahren. Ebenso hat sich der Consum von salpetersaurem Silber, Mineralwassern und Malagawein wesentlich vermindert, während dagegen die Verwendung von Tokayerwein, der von Berlin bezogen werden mußte (!), 100 Flaschen betrug. An Zucker zeigt sich ein Mehrverbrauch von 9 $^{1}/_{2}$ Ctr., dagegen ein Minderverbrauch von 5 $^{1}/_{2}$ Ctr. Schmalz u. s. f.

Armenarznung. Von 121 Gemeinden wurden 372 Conti für armenärztliche Behandlung von 1726 Kranken eingereicht, die den Gesammtbetrag von Fr. 11,568 ausmachen, so daß im Durchschnitt auf einen Kranken Fr. 6. 70 fallen. Einige Rechnungen konnten wegen verspäteter Einsendung bei der Revision nicht mehr berücksichtigt werden. Im Jahr 1864 betrug die Zahl der Kranken nur 1564 und die auf dieselben verwendeten Kosten nur Fr. 10,866. 51. Die Revision der Rechnungen hat der Direktion nur zu sehr wenigen Bemerkungen sowol zu Handen der betreffenden Armenpflegen als der Armenärzte Veranlaßung gegeben und es scheint dieser Theil der Armenpflege in ganz befriedigender Uebereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften vollzogen zu werden.

7. Oeffentliche und Privatapotheken.

Für Errichtung öffentlicher Apotheken wurden drei Konzessionsgesuche eingereicht und zwar für die Gemeinden Unterstraß, Hottingen und Enge. Es wurden die Gesuche von den Gemeindsbehörden empfohlen, vom Bezirksrathe ebenfalls in entsprechendem Sinne begutachtet, so daß auch die Medizinaldirektion, beziehungsweise der Medizinalrath, namentlich mit Rücksicht auf die starke Bevölkerungs-

zunahme in den Umgebungen der Stadt, die Konzessionsertheilung befürworten mußte, obgleich von pharmaceutischer Seite vielleicht nicht ganz ohne Grund das Maximum der den städtischen Apotheken auferlegten Konzessionsgebühr der durch diese Konzession geschaffenen Konkurrenz entgegengestellt wurde. Nach dem Erlöschen einer im Jahr 1864 ertheilten Konzession einer Apotheke in Zürich, beziehungsweise der Fortsetzung einer eingegangenen Apotheke, wurde die Konzession einem zweiten Bewerber ertheilt. Es ist indeß dieselbe, ungeachtet einer zweimaligen Verlängerung der Konzessionsfrist, seither erloschen. Zwei öffentliche Apotheken sind theils durch Kauf, theils durch Todesfall in andere Hände übergegangen.

Die gesetzliche Visitation der öffentlichen Apotheken lieferte im Allgemeinen ein befriedigendes Resultat. Geringfügigere Uebelstände in einigen Apotheken wurden gerügt und in Beziehung auf die Kantonsapotheke zur gründlichen Beseitigung schon wiederholt gerügter Uebelstände die nöthigen Einleitungen getroffen.

Auf Grundlage vorgelegter Prüfungszeugnisse wurden 18 Pharmaceuten und 1 nach abgelegter Prüfung als Apothekergehülfen patentirt. Es befinden sich unter denselben nur 4 Schweizer, wovon 2 Kantonsbürger sind. Zum Eintritt als Apothekerlehrling meldete sich Ein Kantonsbürger.

Die Privatapotheken der Aerzte in den Bezirken Winterthur und Andelfingen wurden der Visitation durch einen Experten in Zuzug der Bezirksärzte unterworfen, welche im Allgemeinen ein ziemlich befriedigendes Resultat lieferte, doch mußten verschiedene Mängel gerügt und deren Beseitigung angeordnet werden.

Von 5 jüngern auf dem Lande neu etablirten Aerzten wurden auch Privatapotheken eingerichtet und dieselben durch die Bezirksärzte untersucht.

Aehnlich wie mit den ärztlichen Privatapotheken verhält es sich auch mit den thierärztlichen, welche in den Bezirken Andelfingen, Bülach und Regensberg durch die betreffenden Bezirksthierärzte untersucht wurden. Immerhin bleibt bei diesen mehr als bei jenen zu wünschen übrig.

8. Hebammenwesen.

Von 11 Gemeinden wurden an die Stelle verstorbener oder

zurückgetretener öffentlicher Hebammen Neue gewählt und zur Aufnahme in den Unterricht empfohlen. Es wurden in die zwei gesetzlichen, von Hrn. Privatdozent Dr. Spöndli mit sehr erfreulichem Erfolge geleiteten Unterrichtskurse 26 Schülerinnen aufgenommen; davon waren 11 dem Kanton Zürich angehörige Gemeindshebammen und Privathebammen, die übrigen gehörten den Kantonen Schwyz, Obwalden, Glarus, Zug, Schaffhausen und Thurgau an. Alle bestanden die Prüfung zur Zufriedenheit, die Mehrzahl derselben mit der zweiten, zwei mit der ersten Note. Eine ziemliche Zahl von Anmeldungen außerkantonaler Aspirantinnen mußten auch dieß Jahr wieder unberücksichtigt bleiben, beziehungsweise auf spätere Kurse vertröstet werden.

9. Medizinalbeamte und Medizinalpersonal.

Es sind im Berichtsjahre mit Tod abgegangen: 7 Aerzte, 2 Apotheker, 1 Thierarzt, 6 Hebammen; 11 Hebammen haben auf die Ausübung des Berufes verzichtet.

Im Personalbestand der Medizinalbeamten sind folgende Veränderungen eingetreten: Die durch den Hinschied des verdienten Bezirksarztes des Bezirkes Meilen, des Hrn. Dr. Fr. Billeter, erledigte Stelle wurde Hrn. Dr. G. Hyguenin, diejenige des aus Gesundheitsrücksichten zurückgetretenen Hrn. Bezirksarzt Dr. Hotz, Bezirksarzt des Bezirkes Hinweil, Hrn. Rösli, Arzt in Rüti, bisherigen Adjunkten, übertragen und an des Letztern Stelle Hr. Dr. Alb. Hürlimann in Wald gewählt. Die Stelle des Bezirksthierarztes des Bezirkes Hinweil wurde Hrn. Hrch. Heß, Thierarzt im Sandhof Rüti und diejenige des Adjunkten Hrn. Hrch. Hürlimann, Thierarzt in Goßau, übertragen.

Die Amtsthätigkeit der Bezirksärzte und ihrer Adjunkten wurde besonders in der ersten Hälfte des Jahres durch die Pockenepidemie in hohem Grade in Anspruch genommen und wenn dieselben durch die massenhaften amtlichen Revaccinationen, wie die Uebersicht der Vaccination zeigt, dafür namhaft entschädigt wurden, so ist dabei immerhin der bedeutende Zeitaufwand für die Vollziehung selbst, für Kontrolirung, Berichterstattungen u. s. w. in Berücksichtigung zu ziehen; so erhielt z. B. der Bezirksarzt des Bezirkes Horgen 198

amtliche Zuschriften und hatte, abgesehen von den gerichtlichen Gutachten, deren 323 zu versenden; bei dem Bezirksarzte des Bezirkes Zürich stieg die Zahl der empfangenen Zuschriften auf 397, diejenige seiner Missiven auf 300, abgesehen von unbedeutendern, rein formellen Ausfertigungen, die nicht in sein Protokoll fielen.

Die Uebersicht über den amtlichen Verkehr des Bezirksarztes in Winterthur vom April bis Dezember zeigt:

1) amtliche empfangene Zuschriften 55;
2) amtliche Untersuchungen, meist Pocken betreffend, 19;
3) Berichte an die Direktion der Medizinalangelegenheiten 27;
4) Schreiben und Zirkulare, meist an Aerzte 13.

Dazu kamen die Impfungen und Revaccinationen, die Visitationen der öffentlichen- und Privatapotheken und der Materialwaarenhandlungen mit Aufnahme der Protokolle, die Untersuchung der Hebammengeräthschaften in 15 Gemeinden, die gerichtlichen Untersuchungen und Befundberichte, die Versendung von Formularen und Tabellen an Aerzte, Hebammen, Pfarrämter, Ertheilung von Giftscheinen u. s. f.

Auch die zwar nur jährlich wiederkehrenden, aber in eine für beschäftigte Aerzte sehr ungünstige Zeit fallenden statistischen Arbeiten, nämlich die bezirksweise Zusammenstellung der Geburts-, Krankheits- und Mortalitätsstatistik, der Vaccination und Revaccination, der Gesellenuntersuchungen, haben sich im Laufe der Zeit, nicht nur durch die Bevölkerungszunahme, sondern auch theilweise durch größere Ausführlichkeit wesentlich vermehrt und ebenso befindet sich der Geschäftsverkehr in der Stellung als Gerichtsärzte in steter Zunahme. So stieg z. B. die Zahl der bezirksärztlichen Befundberichte und Gutachten, die in dreifacher Ausfertigung abgefaßt werden müssen, auf 482, wovon 182 allein auf den Bezirk Zürich fallen.

In ähnlicher, wenn auch verhältnißmäßig geringerer Weise gestaltet sich die Amtsthätigkeit der Bezirksthierärzte, besonders bei herrschenden Epizootieen, die für wiederholte amtliche Untersuchungen und Berichterstattungen, für statistische Arbeiten über den Viehbestand, Viehverkehr, Metzgkonsum und die Beseitigung kranker und todter Thiere in Anspruch genommen werden.

Die Direktion muß im Allgemeinen die Geschäftsthätigkeit der Medizinalbeamten, von denen die meisten ein reges Interesse an der fortschreitenden Entwicklung und Verbesserung unsers Medizinalwesens

und Veterinärwesens zeigen, lobend anerkennen, und es kann daher auch der von denselben ausgesprochene Wunsch um Aufbesserung ihrer Entschädigungen nicht ungerechtfertigt erscheinen.

10. Niedere Chirurgie.

Abgesehen von den je 2jährlichen Erneuerungen der früher ertheilten Patente wurden 4 männliche und 18 weibliche Personen für einzelne Verrichtungen der niedern Chirurgie neu patentirt, 8 Patente sind erloschen, so daß mit Ende 1865 274 Patente, 116 männliche und 158 weibliche bestehen. Unter den neu Patentirten befindet sich eine ziemliche Zahl von Hebammen, die allerdings in manchen Beziehungen für diese Verrichtungen geeignet sind.

Es wurde indeß die Frage der Stellung der niedern Chirurgie überhaupt und namentlich auch mit Rücksicht auf die nun in Kraft getretene „Verordnung, betreffend die Prüfung und Patentirung der Zahnärzte", durch welche zwar die „Verordnung, betreffend die Ausübung der niedern Chirurgie" nicht aufgehoben, aber immerhin einer Revision fähig erschien, in Untersuchung gezogen und zu diesem Ende die amtlichen Aerzte durch Kreisschreiben zur Mittheilung ihrer dießfälligen Erfahrungen und Ansichten eingeladen und dabei folgende Momente hervorgehoben: 1) Gesteigerte Anforderungen bei der Prüfung der sich Bewerbenden in der Richtung, daß neben den erforderlichen manuellen und technischen Fertigkeiten auch etwelche durch den Unterricht eines praktischen Arztes erworbene physiologische, anatomische und pathologische Kenntnisse der bei den bezüglichen Verrichtungen in Betracht kommenden Körpertheile gefordert würden. 2) Beschränkung der Ausübung des Aderlassens und Zahnausziehens auf dießfällige ärztliche Verordnung. 3) Beschränkung der Patentirungen auf solche Personen, welche die Prüfung in sämmtlichen Zweigen bestehen und zugleich einen Krankenwärterkurs durchgemacht haben, in der Meinung auf solche Weise eine Klasse tüchtiger Hülfspersonen für die Aerzte zu gewinnen.

11. Veterinärpolizei. Epizootische und contagiose Krankheiten.

Die Blasenseuche, vulgo Maul- und Klauenseuche, welche im Jahr 1864 so allgemeine Verbreitung gewonnen hatte, dann aber gegen Ende des Jahres vollständig erlosch, tauchte beinahe noch das ganze Jahr hie und da, jedoch offenbar mehr als Nachläufer der Epizootie in vereinzelten Fällen und auch mit geringerer Ansteckungsfähigkeit auf, indem sie nicht selten sich auf ein einzelnes Stück einer Viehhabe beschränkte. Nur der Bezirk Affoltern, der im Jahr 1864 auffallenderweise beinahe ganz frei geblieben war, machte jetzt hievon eine Ausnahme, indem mehrere Gemeinden in nicht unbedeutendem Grade davon ergriffen wurden und dabei zu ihrem eigenen Schaden nicht sehr lobenswerthe Beweise von einsichtiger Vollziehung der angeordneten Maßregeln zeigten.

Die Lungenseuche, welche in mehrern Schweizerkantonen eine ungewohnte Ausdehnung erhalten hat, weßhalb die Direktion mit den betreffenden Sanitäts- und Polizeibehörden ins Einvernehmen trat, wurde auch in unsern Kanton und zwar wiederholt eingeschleppt, pflanzte sich jedoch nur in Einem Falle, wahrscheinlich durch Ansteckung am öffentlichen Brunnen auf einen zweiten Stall fort. Sofortige Räumung der infizirten Ställe durch Abschlachtung sämmtlicher Stücke kam überall weiterer Verbreitung zuvor. Wie in den meisten seit längerer Zeit in unserm Kanton vorgekommenen Fällen ließ sich auch jetzt wieder die Einschleppung auf durchseuchtes badisches Vieh zurückführen.

Die Rotzkrankheit ist in mehrern Fällen aufgetreten. In einem derselben hatte der Eigenthümer kurz vorher 2 Pferde angeblich „wegen hohem Alter" beseitigen lassen, seine 3 übrigen Stücke mußten als rotzig abgethan werden, in einem zweiten Falle hatte die Krankheit successive 3 Pferde befallen, in 5 andern Fällen blieb es bei einzelnen Stücken. In allen Fällen wurde möglichst schnelle Beseitigung der erkrankten oder verdächtigen Thiere, sowie anderweitige Vorsichtsmaßregeln, angeordnet.

Die Wuthkrankheit unter den Hunden hat ebenfalls zu mehrfachen Verfügungen Veranlassung gegeben. Sie zeigte sich zuerst im

Juni bei einem der Herkunft nach unbekannten herumschweifenden Hunde, der in Fischenthal erlegt wurde, brach dann etwa 5 Wochen später bei einem an der Kette gehaltenen Hunde in Erlenbach, gleichzeitig aber auch bei einem Hunde in Dürnten aus und wiederum etwa 4 Wochen später entlief ein toller Hund aus letzterer Gemeinde, der in der Gemeinde Bäretschweil erlegt wurde. 3 Monate später, im November, entwich ein kranker Hund aus der Gemeinde Rümikon und wurde in Kreuzlingen als wuthkrank erlegt und in den gleichen Tagen wurde ein thurgauischer Hund, nachdem er sich in mehrern diesseitigen Ortschaften herumgetrieben, von Seelmatten aus verfolgt und auf thurgauischem Boden erlegt. In allen diesen Fällen, deren ursächlicher Zusammenhang zwar nicht nachgewiesen werden konnte, aber dennoch, abgesehen von den beiden letztern, sehr wahrscheinlich stattfand, wurde sofort in entsprechendem Umfange Hundebann angeordnet und dieser nach Umständen auf ganze Bezirke, so über Meilen, Hinweil und Pfäffikon ausgedehnt, und alle mit den wuthkranken in Berührung gekommenen Thiere getödtet. Es tritt der Wirksamkeit freilich leider nur allzu oft nicht nur Verheimlichung und Nachlässigkeit, sondern auch Laxheit der Vollziehungsbehörden entgegen.

12. Bezeichnung der Hunde.

Im Jahr 1865 wurden im Ganzen 5935 Hunde bezeichnet und verabgabt, und zwar 5521 bei der Hauptbezeichnung im Frühling, und 414 bei der im Herbst vorgenommenen Nachbezeichnung. Es zeigt sich also gegenüber dem Jahre 1864 eine Vermehrung von 223 Stücken. Davon waren 4161 schon früher bezeichnete, und 1774 neu angekaufte oder nachgezogene, 4677 männliche, 684 weibliche, 481 castrirte männliche und 93 castrirte weibliche Thiere.

Auf die einzelnen Bezirke vertheilt sich die Zahl der Hunde wie folgt:

Zürich	620	neu,	1428	früher	bezeichnete,	Total	2048
Affoltern	112	„	206	„	„	„	318
Horgen	168	„	448	„	„	„	611
Meilen	138	„	341	„	„	„	479
	1038	neu,	2423	früher	bezeichnete,	Total	3456

Uebertrag	1033	neu,	2423	früher	bezeichnete,	Total	3456
Hinweil	120	"	328	"	"	"	448
Uster	83	"	266	"	"	"	349
Pfäffikon	94	"	279	"	"	"	373
Winterthur	238	"	434	"	"	"	672
Andelfingen	70	"	137	"	"	"	207
Bülach	76	"	149	"	"	"	225
Regensberg	60	"	145	"	"	"	205
	1774	neu,	4161	früher	bezeichnete,	Total	5935

13. Controle des Viehverkehrs.

Der Gesammtverkehr mit Rindvieh beträgt 90006 Stücke, davon wurden angekauft: 41842, verkauft: 48164, gegenüber dem Jahre 1864 eine Verminderung des Gesammtverkehrs um 13775 Stücke, die wohl hauptsächlich dem geringen Ertrag der Heuernte und dem allgemeinen Futtermangel zugeschrieben werden muß.

Zuchtstiere	wurden	angekauft	357,	verkauft	480
Ochsen	"	"	19544,	"	19174
Kühe	"	"	15932,	"	20369
Rinder	"	"	6009,	"	8141

Nach Abzug des geschlachteten Großviehs mit 17745 Stücken bleiben dem übrigen Verkehr noch 72261 Stücke.

Der Pferdeverkehr beläuft sich nach den dießfälligen Tabellen auf 631 angekaufte und 884 verkaufte Stücke, was abgesehen von den getödteten und umgestandenen Pferden, 109 an der Zahl, einem Ausfall von 253 Stücken gleich käme. Wie mangelhaft indeß diese Angaben sind, geht daraus hervor, daß nach denselben seit 1860 eine Verminderung des Pferdebestandes um 1917 Stücke stattgefunden hätte, während die Zählung vom Jahre 1866 eine Vermehrung des Bestandes um 806 Stücke, nämlich die Gesammtzahl von 4788 Stücken, nachweist.

14. Beiträge an Viehverlust.

Von 145 eingereichten Gesuchen (26 mehr als 1864) wurden 2 mit Rücksicht auf die Vermögensverhältnisse der Petenten nicht be-

rücksichtigt, 1 wegen Unvollständigkeit der Akten zurückgewiesen. Ein Steuerbeitrag wurde von dem Petenten nicht angenommen, weil er ihm nicht groß genug schien!

Die verwendete Gesammtsumme beträgt Fr. 5085, der durchschnittliche Betrag für ein Gesuch nicht ganz Fr. 34½ oder per Stück (164) Fr. 31. Wegen Lungenseuche wurden Fr. 710, für Pferde Fr. 290 verausgabt.

Gegenstand der Verluste waren 136 Kühe, 7 Rinder, 11 Ochsen, 4 Kälber und 10 Pferde, zusammen 164 Stücke. Ursache des Verlustes war in 42 Fällen bei Kühen die Geburt und ihre Folgen (Kalbefieber 19), wozu wohl auch ein Theil der 19 Hinterleibsentzündungen zu rechnen ist, in 4 Fällen Blähsucht (Bölle), in je 2 Kopfkrankheit, Vergiftung und Schlagfluß, in je 1 Milzbrand und Starrkrampf. Wegen Lungenseuche mußten auf polizeiliche Verfügung 20 Stücke abgeschlachtet werden, von denen indeß mehrere bei der Sektion keine Spuren der Krankheit zeigten. Chronische Krankheiten, als Abzehrung, Tuberkulose und Wassersucht waren in 34, Gliedersucht, Knochenbrüchigkeit und daherige Knochenbrüche in 18 Fällen Ursache der Abschlachtung u. s. w. Bei 4 Stücken zeigten sich verschluckte fremde Körper, 5 Stücke gingen durch Brandunglück zu Grunde, 1 Stück durch Sturz. Bei Pferden war 7 Mal Rotz, je 1 Mal Kolik, Abzehrung und Verblutung die Ursache des Abgangs.

Auf die Bezirke vertheilen sich die Gesuche wie folgt:

Zürich	4	Gesuche,	Beitrag	Fr.	145	
Affoltern	14	"	"	"	455	
Horgen	3	"	"	"	105	
Meilen	11	"	"	"	435	
Hinweil	47	"	"	"	1380	1 zurückgew., 1 ausgeschl.
Uster	23	"	"	"	645	1 abgewiesen
Pfäffikon	20	"	"	"	535	1 "
Winterthur	2	"	"	"	270	1 Lungenseuche
Andelfingen	6	"	"	"	580	2 Lungenseuche
Bülach	4	"	"	"	170	
Regensberg	11	"	"	"	365	
	145				5085	

Zweiter Theil.

Auszüge aus den ärztlichen Berichten

über die

Kantonalkrankenanstalten, die Poliklinik und die Strafanstalt.

I. Speziellere Mittheilungen der Aerzte am neuen Krankenhaus.

Mittheilungen über die medizinische Klinik.
(Von Prof. Dr. A. Biermer.*)

Am 1. Januar 1865 befanden sich auf der medizinischen Klinik nebst Absonderungshaus 74 Kranke (39 männl. und 35 weibl.). Vom 1. Januar bis zum Schluß des Jahres wurden aufgenommen 1349 (822 männl. und 527 weibl.).

Die ganze Krankenzahl betrug somit 1423 (861 männl. und 562 weibl.) und war um 412 höher, als im Vorjahre, was sich aus der viel größeren Zahl von Pocken- und Typhusfällen erklärt.

---

*) Da ich erst Anfangs April die hiesige Klinik übernahm, so kann ich die in den ersten 3 Monaten dieses Jahres vorgekommenen Fälle nicht zu Spezialmittheilungen benutzen, werde sie aber doch in die Statistik mit aufnehmen.

Von diesen 1423 Kranken

genasen vollständig	972	(593 männl.,	379 weibl.)
wurden gebessert entlassen	128	(74	„	54	„)
wurden ungeheilt entlassen	39	(24	„	15	„)
starben	141	(96	„	45	„)
wurden versetzt auf andere Abtheilungen	57	(33	„	24	„)
verblieben am Ende des Jahres	86	(41	„	45	„)

Die Mortalität betrug demnach 9,9%, etwas weniger als in den 2 vorausgegangenen Jahren (1864 — 11,2%; 1863 — 10,4%) und etwas mehr als im drittletzten Jahre (1862 — 8,9%).

Wie immer war die relative Sterblichkeit bei Männern größer (11,1%) als bei Weibern (8,0%).

Die Genesungen (im strengen Sinne des Wortes genommen) berechnen sich zu 68,3% (1864 zu 51,8%; 1863 zu 59,5% und 1862 zu 65,4%).

I. Akute Infektionskrankheiten.

a. Darmtyphus. Die Zahl der Abdominaltyphus-Kranken war bedeutend, nämlich genau 200 (138 männl. und 62 weibl.), beziehungsweise 197, da 3 aus dem Vorjahre verblieben waren. Im Jahre 1864 waren bloß 63, 1863 89, 1862 dagegen 194 aufgenommen worden.

Nach den Monaten vertheilt sich die Häufigkeit des Typhus in diesem Jahre wie folgt:

Januar	11
Februar	11
März	11
April	5
Mai	35
Juni	4
Juli	5
August	20
September	22
Oktober	15
November	28
Dezember	30

Während also der Typhus im Frühling und Sommer spärlicher als im Herbst und Winter vorkam, machte der Monat Mai eine Ausnahme, welche vorzüglich davon herrührt, daß in der hiesigen Kaserne im Mai eine Hausepidemie von 34 Kranken ausgebrochen war und 18 dieser Kranken auf der med. Klinik verpflegt wurden.

Die durch die großen Statistiken festgestellte Thatsache, daß an Orten, wo Darmtyphus heimisch ist, die epidemische Verbreitung gewöhnlich im Frühling nachläßt und im Spätsommer und Herbst wieder zu steigen anfängt, wird durch obige Zahlen nicht alterirt.

Von den 200 Fällen starben 38 also 19% — eine Mortalitätsziffer, welche noch zu den mittleren gerechnet werden muß, besonders wenn man bedenkt, daß es mit der Diagnose genau genommen wurde und 5 unserer Kranken in fast moribundem Zustand dem Spital übergeben worden sind. Es darf überhaupt an diesem Orte bemerkt werden, daß die Typhuskranken leider oft zu spät in's Spital geliefert werden.

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die Todesfälle folgendermassen: auf Januar 4, Februar 1, März 5, April 2, Mai 1, Juni 3, Juli 1, August 1, September 6, Oktober 6, November 5, Dezember 3.

Der Tod trat meist in den späteren Perioden der Krankheit ein, in der ersten Woche niemals, in der zweiten nur wenige Male; in einem Falle sehr spät (am 70. Tage der Krankheit), der Typhus war aber hier von einer chronischen Pneumonie begleitet, welche den Tod veranlaßte.

Der älteste der Gestorbenen war 66 Jahre alt, der jüngste 5½ Jahre. Die Hälfte der Gestorbenen war zwischen 25 und 29 Jahre alt, und nicht weniger als 27% der sämmtlichen Todesfälle trafen auf 20jährige Kranke. Die Zahl der zwischen 20—29 Jahre alten Typhuskranken war aber auch sehr hoch, nämlich 114.

Von den Gestorbenen waren 26 männlichen und 12 weiblichen Geschlechtes, die Sterblichkeit der männlichen Kranken würde sich demnach auf 26 : 138 = 18,8%, die der weiblichen auf 12 : 62 = 19,3% berechnen.

Diese etwas größere Mortalität der weiblichen Typhuskranken ist auch anderwärts gefunden worden.

Von den tödtlichen Fällen dürfte noch Folgendes erwähnenswerth sein:

1) In den meisten Fällen (nämlich 22) waren Lungencomplicationen vorzüglich an dem tödtlichen Ausgange Schuld. 3 Mal war foetide Bronchitis mit akuter Bronchiendilatation und gangränösen lobulären Entzündungsherden aufgetreten. In 1 Fall erfolgte der Tod (bei einem 5½jährigen Knaben) in Folge von Diphtheritis des ganzen Respirationstraktes. 2 Mal hatte sich mit dem Typhus chronische Pneumonie entwickelt. Complication mit Tuberkulose fand sich nur 1 Mal.

2) Perforative Peritonitis war nur in einem Fall Todesursache.

3) Ein 9jähriges Mädchen starb am 9. Tage des Typhus wegen Anämie in Folge vorausgegangener Nasenblutungen.

4) An Decubitus ging kein einziger Kranker zu Grund, obwohl recht schwere Formen beobachtet wurden. Dagegen beobachteten wir einen bemerkenswerthen Fall von tödtlicher Hautgangrän am Halse.

Der Kranke, ein 22jähriger Schlosser von schlechter Constitution mit scrophulösen Residuen bekam am 16. Tage eines schweren aber bis dahin günstig verlaufenen Typhus plötzlich wieder hohes Fieber (40° T. 106 P.). Einen Tag später zeigte sich in der Umgebung einer scrophulösen Halsdrüsenfistel, welche in der letzten Zeit etwas Eiter secernirt hatte, eine verdächtige Anschwellung des Unterhautzellgewebes mit circumscripter blaurother Verfärbung der Haut. Diese Stelle war der Anfang einer Gangrän, welche rasch um sich greifend die Hautdecken des Halses und der obersten Brustgegend förmlich wegfraß. Man sah wie von den Geschwürsrändern aus die brandige Infektion und Infiltration Tag für Tag unaufhaltsam weiter schritt. Haut, Unterhaut, Platysma myoides wurden zerstört und die Halsmuskeln und Gefäße lagen wie an einem anatomischen Präparate offen da. Nach wenigen Tagen erstreckte sich der Defect auf die ganze rechte Halsseite und über die Clavicula herab bis zum 2. Intercostalraum, dann nach links hinüber in die Regiones infra- und supraclaviculares. Endlich schien es gelungen zu sein, der Zerstörung Einhalt zu thun, aber die Erschöpfung war zu groß und 3 Wochen nach Beginn der Halsgangrän erfolgte durch Pneumonie der Tod. Die Sektion ergab abgelaufenen Darmtyphus, alte Tuberkulose der Lungenspitzen, frische Pneumonia duplex, keinerlei Brandmetastasen.

Unter den nicht tödtlichen Fällen waren viele mit Complicationen, besonders mit Bronchitis und Lungenhypostase.

Darmblutungen wurden in 2 Fällen beobachtet und mit Liq. ferr. sesquichlor. (kleine Dosen) und Terpenthinemulsion erfolgreich bekämpft.

Hämatemesis war 1 Mal vorhanden, Nasenblutungen in mehreren Fällen; 1 Mal sehr heftig, so daß wir tamponiren mußten und trotzdem nur schwer zum Ziele kamen.

Ein Fall war mit Ascites complicirt, Ursache unbekannt, er wurde geheilt.

Symptome von Peritonitis wurden bei einem 52jährigen Manne am 9. Krankheitstage beobachtet und mit Eis und Opium geheilt.

Bemerkenswerth ist noch ein Familientyphus, der die Mutter und 5 Kinder betraf. Alle waren durch Hunger und Elend sehr herunter gekommen und mit Petechien besäet. Die Mutter hatte außerdem noch Metastasen, hämorrhagische Splenitis, Parotitis und einen nekrotisirenden Absceß am linken Hinterbacken, aus dem ein über ¼ hühnereigroßer Gewebpfropf sich abstieß. Sie hatte aber Zähigkeit genug, dies Alles glücklich durchzumachen.

Was die Behandlung betrifft, so wurde in den ganz frischen Fällen Calomel in größeren Dosen versucht, sonst in der Regel Chinin in großen Dosen mit Schwefelsäure gegeben. Die gewöhnliche Dosis war 20 Gr. pro die, bisweilen wurde aber auch auf 30 Gr. gestiegen. Ich ließ diese Dosis in 1 Scrupel Schwefelsäure und 6 Unzen Wasser mit Syrupzusatz gelöst längere Zeit fortnehmen. Die Einwirkung dieser Behandlung, welche ich nun schon seit 4 Jahren übe, ist auf das Fieber und die Erhaltung der Kräfte günstig. Nachtheile habe ich von den großen Chinindosen nicht gesehen. In frischen Fällen glaube ich öfters einen rascheren und milderen Verlauf dadurch erzielt zu haben. Näheres über die Chininbehandlung bei Typhus hoffe ich bei einer andern Gelegenheit mitzutheilen. Die erwähnte Chininlösung wurde bei Lungencomplicationen häufig mit Ipecacuanha-Infus verbunden.

Kalte nasse Einwicklungen wurden bei heftigem Fieber sehr oft angewendet und gut ertragen.

Wo es nothwendig war, wurden die symptomatischen Indicationen durch verschiedene Mittel zu erfüllen gesucht. Ich erwähne speciell,

daß vom Opium gegen Schlaflosigkeit und Erethismus in der zweiten Periode des Typhus nicht selten Gebrauch gemacht wurde.

In einem verzweifelten Falle von hochgradiger Lungencomplication, den ich bereits für verloren hielt, wagte ich es, Tartar. stib. (Gr. $1^1/_2$ in schleimigem Decoct mit etwas Opium) anzuwenden. Das für Typhus etwas heterogene Mittel wurde über alles Erwarten gut vertragen und die Lungeninfiltration löste sich in prompter Weise. Dadurch aufgemuntert, versuchte ich diese Methode noch in einigen Fällen, wo die Lungensymptome gefährlich und die Diarrhöen gering waren; der Erfolg war günstig und ich kam zur Ueberzeugung, daß die Antimonialien hie und da auch bei typhösen Lungenaffectionen ohne Nachtheil für die Darmaffection verwendet werden können.

Auf die äußere Pflege wurde immer besondere Sorgfalt verwendet. Fleißiger Wechsel der Lage wurde bei Neigung zu Decubitus und Lungenhypostasen vorgenommen; mehrmals konnte ich die günstige Einwirkung der Bauch- und Seitenlage auf hypostatische Lungencomplicationen in ganz eclatanter Weise verfolgen. Für tief soporöse Kranke wurden, so oft es anging, 2 Betten zum Wechseln benutzt. Von Wein wurde in geeigneten Fällen ausgedehnter Gebrauch gemacht. Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir auch mein Urtheil über den Eindruck, den die Verpflegung der Typhuskranken im hiesigen Absonderungshaus bisher auf mich gemacht hat, dahin auszusprechen, daß derselbe ein günstiger war. Ich kann wenigstens nicht sagen, daß bei guter Ventilation die Luft in unseren Typhussälen einen nachtheiligen Einfluß auf den Krankheitsverlauf geäußert hat. Und was die Abwartung betrifft, so ist es gewiß gut, wenn die Wärterinnen durch die beständige Pflege von Typhuskranken eine specialistische Routine bekommen. Endlich ist für die klinische Beobachtung die Einrichtung eines Absonderungshauses besonders zweckmäßig.

b. Pocken. Die Pockenepidemie, welche im Sommer 1864 die Schweiz heimsuchte, dauerte im Jahre 1865 im Kanton Zürich fort und erreichte sogar eine ziemlich große Höhe.

Am letzten Dezember 1864 waren auf der Pockenabtheilung des Absonderungshauses 21 männliche und 19 weibliche Kranke (in Summa 40). Zu diesen kamen im Laufe des folgenden Jahres

hinzu 263 männliche und 187 weibliche Pockenkranke. Die ganze Summe der Verpflegten beträgt demnach 490.

Nach den Monaten vertheilt sich die Aufnahme folgendermassen:

Januar	62	männliche	und	36	weibliche	= 98
Februar	46	"	"	33	"	= 79
März	56	"	"	34	"	= 90
April	45	"	"	34	"	= 79
Mai	26	"	"	32	"	= 58
Juni	8	"	"	9	"	= 17
Juli	11	"	"	4	"	= 15
August	2	"	"	0	"	= 2
September	0	"	"	0	"	= 0
Oktober	4	"	"	1	"	= 5
November	1	"	"	4	"	= 5
Dezember	2	"	"	0	"	= 2

Die Epidemie nahm also von Ende Mai an rasch ab.

Was die einzelnen Formen betrifft, so waren unter den 490 Fällen 187 (108 m. und 79 w.) Variolen, 299 (174 m. und 125 w.) Varioliden und 4 (2 m. und 2 w.) Varicellen.

Es starben von den Variola-Fällen 28, von den übrigen keiner. Die Sterblichkeit der Pockenepidemie, soweit sie aus den 1865 im Absonderungshaus verpflegten Kranken berechnet werden kann, betrug also 6,2 %.

Unter den Todesursachen erwähnen wir Glottisoedem in 1 Fall, akutes Lungenoedem in 3 Fällen, Pneumonie ebenfalls in 3 Fällen und Bronchitis variolosa in 1 Fall.

Ueber die ätiologischen Verhältnisse, die manches Interessante darboten, wollen wir uns nicht auslassen, da ein Spezialbericht der Behörde darüber erwartet werden darf; nur dieses wollen wir bemerken, daß unter den Erkrankten viele sich befanden, die kürzere oder längere Zeit vorher mit oder ohne Erfolg revaccinirt worden waren. Einer war 3 Mal ohne Erfolg, Andere waren kurz vorher mit Erfolg revaccinirt. Mehrere Male ist es vorgekommen, daß neben den noch sichtbaren Vaccinepusteln sich Pocken entwickelten, oder die Vaccinepusteln in voller Blüthe standen, als die Pockeneruption begann.

c. **Morbilli** kamen nur ganz vereinzelt zu unserer Beobachtung. Mehrere wurden als Pockenkranke ins Spital geschickt; die Differentialdiagnose kann aber bekanntermaßen auch eine Zeit lang sehr schwierig sein. Die Zahl der Morbillifälle betrug 13 (7 männl. und 6 weibl.), alle waren gutartig.

Scarlatina kam nicht vor.

d. **Intermittens-Kranke** hatten wir 5, sie boten nichts Besonderes.

II. Chronische Infectionskrankheiten.

Auf der **syphilitischen Abtheilung** wurden 158 (96 männl. und 62 weibl.) behandelt, davon 9 im gebesserten, 127 im geheilten Zustande entlassen, 4 auf andere Abtheilungen verlegt und 16 auf das Jahr 1866 übertragen. Tödtlich verliefen: ein Fall von Pemphygus neonat. und 1 Fall von Gehirn- und Lebersyphilis.

Tripperaffectionen waren es 80 (51 männl. und 29 weibl.), darunter 26 Gonorrhoeen, 2 Balanitides, 14 Epididymitides, 1 Prostatitis, 1 Rheumartrithis gonorrhoica, 3 Harnröhrenstrikturen, 13 Vaginaltripper, 20 Fälle von papillären Vegetationen.

Schankeraffektionen (weiche Geschwüre und suppurative Bubonen) kamen 11 zur Beobachtung. Die übrigen Fälle betrafen **syphilitische** Affektionen (im engeren Sinne), unter welchen in 16 Fällen indurirte Primitivgeschwüre waren. Weit vorgeschrittene Syphilis wurde nur wenige Male beobachtet (9 Mal Lupus, 1 Mal Gummata des Gehirns mit Lebersyphilis).

III. Nicht infectiöse Allgemeinkrankheiten.

Intoxikationen. — Vergiftungen mit Kohlendunst hatten wir 3, sie waren schwer, 2 Fälle genasen, 1 Fall, der eine bereits an doppelseitiger Pneumonie leidende Maniaca betraf, endete tödtlich.

1 Fall von **Vergiftung mit Petroleum** endete ebenfalls tödtlich. Die Sektion ergab nichts besonderes.

An **Alcoholismus** litten ziemlich viele unserer Kranken, meist war aber der Alcoholismus nur Complication von Lokalkrankheiten. Der Alcoholismus des Gehirns und die Säufer-Leber sollen bei den Organkrankheiten Erwähnung finden.

Bleikrankheiten beobachteten wir in 12 Fällen, 9 Mal in Form von Maler-Kolik und 3 Mal in Form von Lähmungen. Von den Lähmungen wurde 1 Fall geheilt, 2 gebessert, von den Kolikfällen wurden 7 geheilt, einer versetzt auf andere Abtheilung und 1 verblieb am Ende des Jahres.

Blut- und Constitutionskrankheiten. Anämie ohne nachweisbare organische Ursache, wurde 9 Mal beobachtet, Chlorose 8 Mal, Anämie mit Rheumatismus nodosus 3 Mal.

Wegen Scrophulosis wurden 4 Kranke behandelt.

Rheumatismus kam 48 Mal vor; 44 Mal war es akuter Gelenkrheumatismus (25 männl., 19 weibl.), 4 Mal Muskelrheumatismus. Von sämmtlichen Fällen starb 1 Mann, der zugleich rechtseitige Pleuropneumonie hatte.

Unsere Lieblingsbehandlung des akuten Gelenkrheumas besteht schon seit Jahren in großen Chiningaben (20—30 Gr. pro die), welche wir so lange verabreichen, bis die Schmerzhaftigkeit und Schwellung der Gelenke, sowie das Fieber nachläßt. In ganz frischen heftigen Fällen tritt der gewünschte Erfolg bisweilen schon nach ein'gen Tagen ein; in weniger frischen Fällen dauert es gewöhnlich länger, 8—12—14 Tage. Ich fand, daß man, wenn nach ein paar Tagen die Wirkung noch nicht erfolgt, diese Methode nicht gleich verlassen darf, sondern mit den großen Chinindosen fortfahren muß. Recidive, beziehungsweise Exacerbationen des Leidens kommen auch nach der Chininbehandlung nicht selten vor. Nachtheilige Wirkungen, z. B. schwere Gehirnsymptome, habe ich aber von den großen Chiningaben niemals gesehen, im Gegentheil beobachtete ich einige Fälle von Gelenkrheumatismus mit schweren Nervensymptomen, welche bis dahin ohne Chinin behandelt waren und sich rasch besserten, als auf meinen Rath größere Chinindosen gegeben wurden.

Außer dem Chinin lasse ich gewöhnlich Einwicklung der Gelenke in Watte oder in kalte nasse Tücher machen. Gegen hartnäckige Residuen an den Gelenken wende ich am liebsten kleine Vesicatorstreifen an. Ganz chronische Fälle behandle ich mit Leberthran und Jodeisen.

IV. Krankheiten der Respirationsorgane.

Die genuine croupöse Pneumonie kam in 37 Fällen vor (31 männl., 6 weibl.). Diese Zahl ist gegenüber den letzten Jahren gering (1864: 57 Fälle; 1863: 60; 1862: 46). Die Vertheilung auf die einzelnen Monate ist folgende:

Januar	1
Februar	3
März	3
April	10
Mai	3
Juni	5
Juli	1
August	0
September	0
Oktober	2
November	6
Dezember	3

Bezüglich des Alters trafen 12 Fälle auf das Alter von 20 bis 29 Jahren; 7 auf das Alter von 30 bis 39, 5 auf das Alter von 40 bis 49, 9 auf das Alter von 50 bis 59, 3 auf das Alter von 60 bis 63 Jahren und 1 Kranker war 15 Jahre alt.

Die Pneumonieen waren 17 Mal rechtsseitig, 9 Mal linksseitig und 11 Mal doppelseitig.

Es genasen 27 und starben 10 (24 %). Die Sterblichkeit war größer, als ich sie jemals beobachtet habe, am größten im ersten Vierteljahre. Es starben nämlich von den in den drei ersten Monaten aufgenommenen 7 Fällen 5, von den im 2. Vierteljahre aufgenommenen 18 Fällen 3 und von denen des 3. und 4. Vierteljahres (12) 2. Die große Mortalität der im hiesigen Spitale zur Behandlung kommenden Pneumonien, welche schon aus früheren Berichten bekannt ist, erklärt sich größtentheils aus der Bösartigkeit der Fälle, aus den oft nicht kräftigen Constitutionen der arbeitenden Klasse und aus dem Umstande, daß manche Fälle der Klinik in extremis zugeschickt werden. Die leichten Fälle werden eben meistens außerhalb des Spitales behandelt.

Das Alter der Gestorbenen war 26, 32, 34, 44, 45, 46, 51, 55 und 56 Jahre.

Von den 10 tödtlichen Pneumonieen waren 6 doppelseitig, 2 links- und 2 rechtsseitig. In einem Falle war die Affection subacut verlaufen und wollte sich durchaus nicht lösen. Der Tod trat am 17. Tage ein und die Sektion ergab eine croupöse Pneumonie mit interstitieller Bindegewebswucherung. In einem anderen Falle war in den letzten 2 Tagen Meningitis dazu getreten; der Kranke war Potator. 2 Fälle verliefen mit Pericarditis, in einem war Delirium tremens zugegen. Unter den geheilten Fällen waren manche recht schwere, 5 doppelseitige. Die Behandlung war vorzüglich antipyretisch; locale Blutentziehungen wurden oft gemacht, allgemeine nur ein paar Male ex indicatione symptomatica seu vitali. Ich pflege den Aderlaß nur bei außerordentlich starker Dyspnoe oder bei beginnendem Lungenoedem anzuwenden. Die innerlich verabreichten Mittel waren Digitalis, Tartarus stibiatus und Veratrin. Letzteres hat oft treffliche antipyretische Dienste geleistet (vgl. darüber die Dissertation von Dr. Th. Kocher).

Pleuritis exsudativa wurde in 24 Fällen (21 m., 3 w.) behandelt (es sind hierher nur die mehr selbstständigen Fälle gerechnet). Ein Fall starb, die übrigen wurden geheilt oder gebessert. Der tödtliche Fall war mit Hydrops complicirt. Die Paracentese des Thorax wurde in 1 Falle mit gutem Erfolge gemacht, die übrigen mit Resorbentien &c. behandelt.

Zu den erwähnten 24 Fällen könnte noch ein 25. gerechnet werden, der als Pneumothorax starb, nachdem ein abgesacktes pleuritisches Exsudat von unbedeutender Ausdehnung die Lungen arrodirt hatte. Dies war auch der einzige Fall von Pneumothorax, welcher in diesem Jahre vorkam.

Idiopathische Bronchitis kam 10 Mal vor (6 m., 4 w.); Lungenemphysem als Hauptkrankheit 14 Mal (13 m., 1 w.), außerdem noch oftmals als Nebenkrankheit. Bronchiectasieen wurden als Complicationen relativ oft gefunden, von selbstständiger Bedeutung waren sie bloß in einem Falle, der tödtlich ablief. Foetide Bronchitis mit gangränescirenden lobulären Entzündungsherden wurde, wie oben erwähnt, 3 Mal in Folge von Typhus beobachtet, 1 Mal wurde ein apfelgroßer gangränöser

Herd in der Lunge bei einem an Magencarcinom verstorbenen Kranken gefunden, die Bronchien waren hier nicht dilatirt, die Gangrän aus einer Pneumonie hervorgegangen.

Chronische Tuberculose der Lungen kam 28 Mal (17 m., 11 w.) zur Beobachtung. Akute Miliartuberkulose wurde in 3 Fällen gefunden, einer dieser Fälle wurde mit Typhus verwechselt. Die Ueberzeugung von einem genetischen Zusammenhang der akuten Miliareruptionen mit alten käsigen Herden in den Bronchialdrüsen oder auch in den Lungen, welche ich schon lange habe, wurde durch den Befund in diesen Fällen nur bestärkt. Von den 31 tuberkulösen Kranken kamen 18 zur Sektion, die übrigen wurden in gebessertem oder ungeheiltem Zustande entlassen.

Tuberculose des Larynx wurde in 2 Fällen behandelt.

Katarrhalische Laryngitis kam 7 Mal vor, Larynx-croup 2 Mal, beide Fälle bei Kindern endeten tödtlich. Pseudo-croup wurde 2 Mal beobachtet, Perichondritis laryngea 1 Mal; Tracheostenosis strumosa 1 Mal.

Von Keuchhusten hatten wir 2 Fälle.

Asthma hystericum wurde 2 Mal beobachtet.

V. Krankheiten des Herzens und der großen Gefäße.

Pericarditis wurde 8 Mal beobachtet (5 männl., 3 weibl.); 3 davon endeten tödtlich. Der eine dieser Fälle betraf einen 46jährigen Säufer, welcher zugleich an Pneumonie mit Delirium tremens und an einer suppurativen Phlebitis suralis litt, zuletzt war noch eine Meningitis hinzugekommen. Der zweite Fall war auch mit Pneumonie complicirt und der dritte mit Lungenemphysem.

Myocarditis wurde in einem Falle diagnosticirt, da aber der Fall nicht tödtlich ablief, so blieb die Diagnose natürlich zweifelhaft.

Frische Endocarditis war in 3 Fällen vorhanden. In einem derselben hatten sich zahlreiche capilläre Embolieen in Gehirn, Herz, Leber, Milz, Nieren, Brust- und Extremitätenmuskeln, sowie in der Haut gebildet, letztere wurden für Pockeneruptionen gehalten und der Kranke deßhalb als Pockenkranker ins Spital ge-

schickt. Die Endocarditis hatte sich in Folge einer rheumatischen eiterigen Entzündung des rechten Hüftgelenkes entwickelt.

Klappenfehler kamen in 27 Fällen vor (13 m., 14 w.) Von diesen starben 5, verblieben am Ende des Jahres 6 und wurden gebessert oder unverändert entlassen 16. Die Mitralklappe allein war 13 Mal afficirt, und zwar 8 Mal im Stadium der Insufficienz und 5 Mal im Stadium der Stenose. Aortalklappenfehler waren es 11, 10 Mal Insufficienz und 1 Mal Stenose. Mitralis- und Aortalklappen-Insufficienz zusammen kam in 2 Fällen vor. Die Tricuspidalis war in einem Falle organisch verändert (insufficient).

Besonderes Interesse bot ein Fall von Stenose der A. pulmonalis, welcher bei einem 27jährigen tuberkulösen Mädchen, die zugleich mit einer Gallenblasenfistel behaftet war, beobachtet wurde. Die Stenose der Pulmonalis war wahrscheinlich angeboren, die Gallenblasenfistel hatte sich aus einem Abscesse (im Jahre 1860) entwickelt.

Erwähnenswerth ist noch ein Fall von Mitralisinsufficienz mit Ulcerationen des Klappen- und Vorhofs-Endocards, welche zur Embolie der A. Foss. Sylv. geführt hatten.

Aneurysmen der Aorta wurden 2 beobachtet, beide bei Männern von 42 und 40 Jahren. In dem einen Falle saß die sackförmige Erweiterung am Bogen und war in den rechten oberen Lungenlappen durchgebrochen, das Blut hatte sich von da aus einen Weg in die naheliegenden Bronchialäste durchgewühlt. In dem anderen Falle war die faustgroße Erweiterung am aufsteigenden Theil zur Perforation war es nicht gekommen, sondern der Tod in Folge von Erschöpfung und Athemnoth eingetreten.

VI. Krankheiten der Digestionsorgane.

Die Erkrankungen der Digestionsapparate mit Einschluß des Peritonaeums gestatten folgende numerische Uebersicht:

Angina tonsillaris 3 Fälle (2 m., 1 w.).
Carcinoma oesophagi 1 Fall (m.).
Gastritis catarrhalis acuta 2 Fälle (m.).
" " chronica 11 Fälle (m.).
Ulcus ventriculi 12 Fälle (5 m., 7 w.).

Carcinoma ventriculi 14 Fälle (11 m., 3 w.).
Hyperemesis nervosa 1 Fall (w.).
Cardialgia neuralgica 1 Fall (w.).
Catarrhus intestinalis acutus 22 Fälle (15 m., 7 w.).
" " chronicus 4 Fälle (m.).
Faecalstase 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Meteorismus 1 Fall (w.)
Ascariden 1 Fall (w.).
Taenia 4 Fälle (2 m., 2 w.)
Tuberculosis intestinalis 1 Fall (w.).
Icterus catarrhalis 17 Fälle (7 m., 10 w.).
Cirrhosis hepatis 6 Fälle (m.).
Hepatitis syphilitica 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Carcinoma " 1 Fall (w.).
Echinococcus hepatis 1 Fall (m.).
Cholelithiasis 1 Fall (w.).
Fistula vesicae felleae 1 Fall (w.).
Peritonitis circumscripta & diffusa 15 Fälle (9 m., 6 w.).
Carcinoma peritonaei & pylori 1 Fall (w.).

Von diesen sämmtlichen Kranken starben 15, verblieben am Ende des Jahres 9, wurden auf andere Abtheilungen versetzt 6, geheilt 70, die übrigen ungeheilt oder gebessert entlassen.

Die Todesfälle vertheilen sich auf Magencarcinom 8, Carcinom des Magens und der Leber 2, Carcinom des Peritoneums und Magens 1, Peritonitis 2, Lebercirrhose 1, Echinococcus 1.

Von den Magencarcinomen zeigten 2 die alveolare (gelatinöse) Form; alle saßen am Pylorus. In einem Fall war durch krebsige Entartung des Omentum und Verwachsungen zwischen diesem, dem Colon transversum und dem Duodenum eine Constriction des Colon transversum entstanden, welche zu einer enormen Erweiterung des Coecum & Colon ascend. Veranlassung gegeben hatte. Es bestanden also 2 Stenosen, eine am Pylorus und 1 am Quercolon.

Unter den Peritonitisfällen waren 4 durch Perityphlitis, 1 durch Perforation eines Darmgeschwüres, 1 durch Leberabsceß, 4 durch Tuberculose, 4 vom Uterus aus und 1 chronische aus unbekannter Ursache entstanden. Daß nur 2 Fälle tödtlich endigten mag auffallen, wird aber begreiflicher, wenn wir hinzufügen, daß doch nur 6 ge-

heilt entlassen, die übrigen theils verlegt wurden, theils ungeheilt austraten.

VII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Von degenerativer Nephritis hatten wir 3 Fälle, welche alle tödtlich endigten; 2 davon boten die atrophische Form dar, welche ohne viel Hydrops, aber mit urämischen Symptomen zu verlaufen pflegt. Der eine von beiden Fällen war mit Otitis interna & Meningitis complicirt und die Combination von meningitischen und urämischen Symptomen war recht interessant. Der andere Fall zeigte seit 2 Jahren urämische Anfälle; die Sektion wies hochgradige Nierenschrumpfung, Atherom der großen Gefäße und Hirnarterien nebst alten und frischen apoplektischen Herden im Gehirn nach. In beiden Fällen war das linke Herz hypertrophisch.

Akute, mehr katarrhalische Nephritis kam 2 Mal vor, Pyelitis und Pyelonephritis 2 Mal. 1 Mal wurde Diabetes insipidus beobachtet bei einem 77jährigen Mann, der zugleich an Prostatavergrößerung litt. Die Sektion zeigte die Nieren etwas verkleinert und das Nierenbecken katarrhalisch afficirt. Unter den Krankheiten der Genitalien erwähne ich 1 Haematocele retrouterina, 1 großes Fibroma uteri und 2 Cystovarien.

VIII. Krankheiten des Nervensystems.

Die hiesige Klinik ist bekanntlich immer reich an interessanten Krankheiten der nervösen Apparate. Dies verdanken wir aber nicht bloß der Häufigkeit dieser Erkrankungsformen im Kanton Zürich, sondern auch dem Umstande, daß uns die Aerzte des Kantons im Interesse der Klinik derartige Kranke gerne zuschicken.

Auch im Jahre 1865 hatten wir eine Menge von lehrreichen Fällen. Dies geht aus der Uebersicht des Materials, welche wir hier folgen lassen, hervor:

Hyperaemia cerebri 5 Fälle (2 m., 3 w.).
Commotio ,, 1 Fall (m.).
Haemorrhagia ,, 4 Fälle (3 m., 1 w.).
Embolia A. foss. Sylv. 7 Fälle (4 m., 3 w.).
,, capillaris cerebri 2 Fälle (1 m., 1 w.).

Entzündliche Erweichung 1 Fall (m.).
Hirnabsceß 2 Fälle (m.).
Hirnsyphilis 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Hirntumoren 3 (1 m., 2 w.).
Hydrocephalus chronicus 1 (m.).
Pachymeningitis (?) 1 Fall (m.).
Meningitis der Basis mit Hydrocephalus 2 Fälle (w.).
 „ der Convexität 1 Fall (w.).
 „ cerebro-spinalis 1 Fall (m.).
Delirium tremens 7 Fälle (m.).
Myelitis & Myelomeningitis chronica 5 Fälle (m.).
Ataxia locomotoria 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Paralysis infantilis 1 Fall (w.).
Paraplegia urinaria 1 Fall (w.).
 „ e spondylitide 2 Fälle (w.).
Paralysis N. facialis 1 Fall (m.).
Paresis brachii traumatica 1 Fall (m.).
Paralysis oesophagi 1 Fall (m.).
Epilepsie 8 Fälle (3 m., 5 w.).
Epileptiforme Krämpfe 3 Fälle (2 m., 1 w.).
Chorea minor 2 Fälle (m.).
Hysterie 21 Fälle (1 m., 23 w.).
Psychische Krankheiten 8 Fälle (w.).
Ischias 1 Fall (w.).
Neuralgia intercostalis 1 Fall (m.).
Lumbago 2 Fälle (m.).
Simulirte Krämpfe 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Zweifelhafte undiagnosticirbare Hirnkrankheiten 8 Fälle (4 m., 4 w.).

Von diesen Kranken starben 17, und zwar an Embolie der A. foss. Sylv. 4, Capillarembolieen 2, Hirnabsceß 1, Hirnsyphilis 1, Hirntumoren 2, chron. Hydrocephalus 1, Meningitis der Basis 2, Meningitis der Convexität 1, Meningitis cerebro-spinalis 1, Myelitis 2, Paraplegia urinaria 1.

Die Fälle von Embolie der A. foss. Sylvii waren immer mit nekrotisch-entzündlichen Erweichungsherden im Gehirn verbunden.

Der Fall von Hirnabsceß war im Gefolge eines chronischen Bronchialleidens (Bronchitis mit Ektasieen) entstanden und äußerte sich zuerst durch Aphasie 3 Wochen vor dem Tod; 6 Tage darauf gerieth der Kranke in einen Zustand von Unbesinnlichkeit und Somnolenz, welcher mit kurzen Schwankungen bis zum Tode andauerte. Weder Convulsionen, noch Lähmungen, noch Klagen über Kopfweh konnten constatirt werden. Ein klein Hühnerei großer abgekapselter Eiterherd saß in der Marksubstanz der linken Großhirnhemisphäre (mittlerer Lappen), von welchem aus eine geringe Menge Eiters in den linken großen Seitenventrikel durchgebrochen war.

Der Fall von Hirnsyphilis (Gummata) ist oben schon erwähnt. Es saß eine klein Nußkern große speckige Geschwulst im hinteren Lappen des rechten Großhirns, nahe der Peripherie. Der Tumor bestand aus mehreren dicht neben einanderliegenden Knoten (Gummata). In der Umgebung war die Hirnsubstanz erweicht und verfärbt. Außerdem wurde syphilitische Leber gefunden. Die Symptome waren Kopfschmerzen und Verwirrtheit, zeitweise Delirien und geistige Apathie, weder Sinnesstörungen noch Anästhesieen, noch Convulsionen, dagegen Parese der linken Extremitäten.

Ein voluminöser Tumor des linken Kleinhirnes wurde diagnosticirt und gefunden bei einer tuberkulösen 45jährigen Frau, welche heftigen Kopfschmerz, Erbrechen Schwindelanfälle, Hyperaesthesia universalis, Strabismus convergens, psychische Depression und Zerfahrenheit darbot. Jede Bewegung des Kopfes und der Extremitäten machte ihr bedeutenden Schmerz. Einen Tag vor dem Tod heftige Unruhe und Delirien.

In einem anderen Falle wurde ein Tumor an der Schädelbasis, an der oberen Kante der rechten Felsenbeinpyramide unter der Insertionsstelle des Tentorium cerebelli gefunden. Ganglion Gasseri, Trigeminus und Abducens hatten durch die Geschwulst gelitten. Ein großes Extravasat am linken Streifenhügel hatte den Tod veranlaßt. Durch den Tumor waren folgende Symptome bedingt worden: Rechtsseitige ungleichmäßige Anaesthesia dolorosa im Gebiete der Trigeminusäste, Parese des Abducens, Doppeltsehen, Verminderung des Sehvermögens im rechten Auge, Excavation der Papille. Es konnte diagnosticirt werden, daß es sich um eine Er-

krankung handle, welche zwar im Schädel aber außerhalb des Gehirns sitzen müsse.

Ein Kranker, welcher an chronischem Hydrocephalus starb, bot ein höchst charakteristisches Bild geistiger Störung, welches in wenigen Wochen in Blödsinn überging.

Sehr interessant war ein Fall von peracuter Paraplegie bei einem robusten Küher. Symptome und Verlauf waren ganz ähnlich, wie bei Rückenmarksapoplexie, 15 Tage nach Beginn der Krankheit trat der Tod ein und es fand sich nur weiße Erweichung des Rückenmarks.

Schlußbemerkung. Eine Anzahl von verschiedenen Krankheiten der Haut, Muskeln, Knochen, Venen ꝛc., welche zum Theil ins chirurgische Gebiet gehörten, aber mehr zufällig auf der medizinischen Klinik Aufnahme fanden und dort behandelt wurden, werden hier aus begreiflichen Gründen übergangen.

Uebersicht der im Jahre 1865 auf der chirurgisch-

a. Erwach-

	Geheilt.	
	M.	W.
1. Krankheiten der äußern Weichtheile	41	8
2. " " Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel	4	2
3. " " Knochen	25	5
4. " " Gelenke	18	1
5. " des Nervensystems	1	1
6. " der Circulationsorgane	2	—
7. " " Respirationsorgane	—	1
8. " " Verdauungsorgane	7	5
9. " des Urogenitalsystems	7	5
10. Angeborne Krankheiten	1	—
11. Geschwulstkrankheiten	6	7
	112	35

b. Kinder-

	Geheilt.	
	M.	W.
1. Krankheiten der äußern Weichtheile	2	—
2. " " Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel	—	—
3. " " Knochen	5	1
4. " " Gelenke	1	—
5. " " Respirationsorgane	—	—
6. Angeborne Krankheiten	6	3
7. Geschwulstkrankheiten	1	2
	15	6

klinischen Abtheilung behandelten Krankheitsfälle.

sene.

In Heilung oder Gebessert.		Ungeheilt.		Gestorben.		Versetzt auf andere Abtheilungen.		Uebertragen auf 1866.		Summe.		Gesammtsumme.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
75	17	1	1	7	2	5	—	15	1	144	29	173
2	2	—	—	—	—	—	1	1	—	7	5	12
65	20	3	5	21	3	2	—	14	6	130	39	169
15	8	2	1	2	3	1	—	4	2	42	15	57
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
1	—	—	—	1	1	—	1	1	—	5	2	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	9	7	16
7	2	—	1	2	—	1	1	2	—	19	9	28
3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
11	10	5	5	1	8	—	1	2	1	25	32	57
179	60	13	13	34	19	9	4	39	10	387	141	528

abtheilung.

In Heilung oder Gebessert.		Ungeheilt.		Gestorben.		Versetzt auf andere Abtheilungen.		Uebertragen auf 1866.		Summe.		Gesammtsumme.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
1	1	1	1	—	1	—	—	1	—	4	3	7
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	4	1	1	1	—	—	—	—	11	5	16
—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5
1	3	5	2	2	2	—	—	1	3	24	16	40

1. Medizinische Sekundarabtheilung.
(Von Hrn. Dr. Peter.)

Krankenbestand am 1. Januar 1865:	49	(30 männl.,	19 weibl.)	
Aufgen. v. 1. Jan. bis 31. Dez. 1865:	2024	(1512 „	512 „)	
Summa:	2073	(1542 männl.,	531 weibl.)	

Von diesen 2073 Kranken traten aus:

geheilt	1763	(1352 männl.,	411 weibl.)
gebessert	151	(82 „	69 „)
ungeheilt	21	(15 „	6 „)
gestorben	49	(33 „	16 „)
versetzt auf andere Abtheilungen .	47	(28 „	19 „)
Krankenbestand am 31. Dez. 1865	42	(32 „	10 „)
Summa:	2073	(1542 männl.,	531 weibl.)

Vorgekommen sind folgende Krankheiten:

I. Akute Infektionskrankheiten . . 62

a. Typhus abdominalis . . .	60	(44 männl.,	16 weibl.)
b. Intermittens	2	(2 „	— „)

Die große Zahl von Typhuskranken auf meiner Abtheilung rührt daher, daß das Absonderungshaus vom November 1864 bis August 1865 ausschließlich für Pockenkranke benutzt wurde.

An Pocken erkrankten auf meiner Abtheilung 2 männl. Kranke im Januar und 1 weibl. Kranke im April.

II. Chronische Infektionskrankheiten . 8

Syphilis	8	(5 männl.,	3 weibl.)

III. Nichtinfektiöse Allgemeinkrankheiten . 109

a. Colica saturn.	11	(11 männl.,	— weibl.)
b. Chlorosis und Anaemia . .	10	(— „	10 „)
c. Rheumatismus art. acut. . .	54	(37 „	17 „)
d. Rheumatismus chron. . .	34	(19 „	15 „)

IV. Krankheiten der Nervenapparate . . 50

a. Apoplektiforme Zustände	6	(3 männl.,	3 weibl.)
b. Meningitis	4	(4 „	— „)
c. Tumor cerebri	2	(1 „	1 „)
d. Delirium tremens	3	(3 „	— „)
e. Epilepsia	7	(3 „	4 „)
f. Hysteria	11	(— „	11 „)

g. Tabes dorsualis . . . . . 4 (3 männl., 1 weibl.)
h. Chorea . . . . 3 (1 „ 2 „)
i. Ischias . . . . 10 (8 „ 2 „)

V. Krankheiten der Respirationsorgane 129

a. Tuberculosis pulmonum . . 59 (41 männl., 18 weibl.)
b. Bronchitis . . . . 21 (14 „ 7 „)
c. Emphysema pulm. mit Bronchitis 20 (15 „ 5 „)
d. Pleuritis . . . . 20 (14 „ 6 „)
e. Pneumonia . . . . 9 (8 „ 1 „)

VI. Krankheiten der Circulationsorgane 26
(15 männl., 11 weibl.)

VII. Krankheiten der Digestionsorgane . 75
(45 männl., 30 weibl.)

VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 10
(6 männl., 4 weibl.)

IX. Krankheiten der Haut . . 1571

a. Scabies	1399	(1119	männl.,	280	weibl.
b. Ulcera	91	(54	„	37	„)
c. Eczema	48	(23	„	25	„)
d. Psoriasis	8	(6	„	2	„)
e. Impetigo	6	(5	„	1	„)
f. Herpes	5	(5	„	—	„)
g. Prurigo	3	(1	„	2	„)
h. Ecthyma	3	(1	„	2	„)
i. Pityriasis	2	(2	„	—	„)
k. Favus	2	(—	„	2	„)
l. Gangraena	2	(2	„	—	„)
m. Erysipelas	1	(—	„	1	„)
n. Pemphygus	1	(1	„	—	„)

Gestorben sind an:

Tuberculosis pulmonum	16	männl.,	6	weibl.
Typhus abdom.	7	„	1	„
Vitium cord.	2	„	4	„
Pneumonia	2	„	1	„
Carcinoma ventricul.	2	„	1	„
Pyaemia	1	„	—	„

Die Krankheiten waren:

Bildungsfehler	9
der äußern Weichtheile	8
der Knochen	6
der Gelenke	6
des Nervensystemes	5
der Verdauungsorgane	4
Allgemeinerkrankungen	3

ad. I. Erwachsene.

I. Krankheiten der äußern Weichtheile.

Abscesse und Furunkeln	26
Contusionen	17
Fisteln und Geschwüre	20
Wunden	22
Verbrennung und Erfrierung	10
Entzündung der Haut u. Unterhautzellgewebe	17
Muskelentzündung	1
Contrakturen	4

II. Krankheiten der Knochen.

Frakturen:

Rippen	2
Clavicula	3
Omoplata	1
Humerus	3
Vorderarm	3
Femur	6
Patella	3
Unterschenkel	12
Fibula	1
Ostitis, periostitis, caries, necrosis	23

III. Krankheiten der Gelenke.

Contusionen und Distorsionen	12
Luxationen	3

Acute und chron. Entzündung und deren Folgen 31
Hydropsien der Schleimbeutel 3

IV. Krankheiten des Nervensystems.

Ischias 5
Neuralgien 2
Commotio medullae spinal. 3
Commotio cerebri 3
Paralys. antibrachii traum. 1.

V. Krankheiten der Circulationsorgane.

Entzündungen der Lymphdrüsen 9
Phlebitis cruralis 1
Struma 2

VI. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Parotitis 2
Hernia umbilical. traumat. 1
Dysenteria chronica 1

VII. Krankheiten des Urogenitalsystems.

Catarrh. vesicae urinariae 1
Corpus alien. in urethra 1
Retent. urinae paralyt. 2
Scirrhus mammae 1

VIII. Allgemeinerkrankungen.

Rheumatismus 5.

IX. Geschwülste.

Lipoma 1.

ad. II. Kinder.

I. Bildungsfehler.

Pedes vari 6
Pedes equini 2
Genu valgum 1

II. Krankheiten der äußern Weichtheile.

Entzündung und Abscesse 3

III. Krankheiten der Knochen.

Caries und Necrosis	4
Frakturen	2

IV. Krankheiten der Gelenke.

Entzündungen und deren Folgen 6.

V. Krankheiten des Nervensystems.

Hydrocephalus chronicus	1
Meningitis tuberculosa	1
Paralys. essent. pueror	3

VI. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Hernia umbilical.	1
Hernia scrotalis	1
Diarrhoea infant.	1

VII. Krankheiten des Urogenitalsystems.

M. Brightii	1

VIII. Allgemeinerkrankungen.

Scrophulosis	1
Rhachitis	1
Atrophia infant.	1

Delirium tremens als Complikation äußerer Verletzungen trat in 2 Fällen auf, und wurde beide Male durch große Dosen Opium beseitigt.

An Variolois und Variola vera erkrankten während der in Zürich herrschenden Epidemie 3 männliche und 1 weibliche Kranke; sie wurden sämmtlich bei beginnender Eruption ins Absonderungshaus transferirt. Die an sämmtlichen Kranken vorgenommene Revaccination hatte sehr verschiedenen Erfolg.

Ein 27jähriger Mann, wegen absc. gingivae in Behandlung, erkrankte an erysipelas faciei und starb binnen wenigen Tagen an meningitis.

Bei mehreren Verletzungen des Fußrückens durch Axthiebe erwies sich die Immobilisirung der kranken Extremität durch einen gefensterten Gypsverband von dem entschiedensten Nutzen, da dieselbe die durch Abscеßbildung und Eitersenkung sonst sehr langwierige Genesung wesentlich beförderte.

Bei einem 25jährigen geistig und körperlich immer gesunden kräftigen Färbergesellen trat nach einer Verbrennung 3. Grades durch heißes Wasser am Fuße nach wenig Tagen mania acuta auf, so daß Patient ins Irrenhaus gebracht werden mußte.

J. B., 47 Jahre alt, von Nafz, steckte sich ein $5\frac{1}{2}$ Zoll langes Holzstück von der Dicke eines starken Bleistiftes in die Harnröhre; dasselbe entglitt ihm, und durch ungeschickte Manipulationen war dasselbe soweit in die Blase gedrungen, daß dessen Spitze nur noch mit Mühe in der pars membranacea. urethrae gefühlt werden konnte. Nach gemachter $\frac{1}{2}$ Zoll langer Incision in die Urethra gelang es nach einiger Mühe, das Holzstück mit einer Zange zu fassen und zu extrahiren; es war 18 Stunden lang in der Blase und Urethra gesessen; die Heilung der Urethrawunde geschah ohne weitere Zwischenfälle vollständig.

Diagnostisch interessant war ein Fall von periostitis femoris mit großer tiefliegender Abscеßbildung; einige Tage nach Eröffnung des Abscesses bekam Patient einen Schüttelfrost, heftiges Fieber; am 2. Tage fast vollständige Intermission; am 3. Tage zweiter Schüttelfrost, welcher sich noch mehrmals wiederholte. — Große Gaben Chinin und subcutane Injektionen desselben Mittels. — Die Anfangs vergrößerte Milz schwand, die Schüttelfröste wiederholten sich nicht wieder, und die Anamnese ergab, daß Patient, ein Franzose, schon im Ausland einmal an Intermittens gelitten hatte; er verließ später vollständig geheilt das Spital.

Einer Patientin, die sich über ein Jahr im Spital aufgehalten hatte, wegen Phosphornekrose des Unterkiefers, wurden $\frac{2}{3}$ des Unterkiefers extrahirt, nachdem sich eine zusammenhängende feste ziemlich vollständige Callusmasse ausgebildet hatte, welche zum Kauen und Sprechen ganz gute Dienste leistete.

Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt im Jahre 1865.

(Von Prof. Dr. Breslau.)

Vom 31. Dezember 1864 auf den 1. Januar 1865 wurden übertragen:

Wöchnerinnen mit Kindern	14
" ohne Kinder	3
Schwangere	5
Gynäkologische Kranke . .	2

somit im Ganzen 24 erwachsene Personen und 14 Kinder, wovon 9 männlichen und 5 weiblichen Geschlechtes. Von den auf das Jahr 1865 übertragenen 14 Kindern starben 2, von den Erwachsenen keine.

Neu aufgenommen wurden im Jahre 1865: 272 Personen.

Hievon waren:

Schwangere und Gebärende	174
Wöchnerinnen a) mit Kindern	3
" b) ohne Kinder	13
Gynäkologische Kranke . .	81
6-wöchentliches Kind mit spina bifida	1
	272 Personen.

Von oben genannten 174 Schwangern wurden vor der Geburt

entlassen	6
gebaren in der Anstalt	161
blieben am Ende des Jahres	7

Von den 161 Schwangern, welche in der Anstalt gebaren, waren

a) Kantonsbürgerinnen	109
b) aus andern Kantonen . . .	31
c) Ausländerinnen	21

Ledig waren	125
Verheirathet	26

Von 161 Personen wurden 163 Kinder geboren, nämlich:
in einfachen Geburten 159
in 2 Zwillingsgeburten 4.

Dem Geschlechte nach waren diese 163 Kinder
männlich 89
weiblich 74.

Unter den 2 Zwillingsgeburten war 1 Knabenpaar und 1 mal waren die Kinder verschiedenen Geschlechts.

Von 163 Kindern wurden lebend geboren . . . 149
waren vor der Geburt abgestorben 3
starben während und unmittelbar nach der Geburt 11.

Ausgetragen waren 142
frühzeitig 19
unzeitig . . . . 2.

Bildungsfehler sahen wir 2, in 1 Falle (Zwillingskind) einen Naevus vasculosus an der Stirne, im 2. Falle Verwachsung der 2. und 3. Zehe an jedem Fuße.

Von 149 lebend gebornen Kindern starben nach der Geburt 7.

Der Gesammtverlust an 163 geborenen Kindern betrug somit 21 oder 12,9 %.

Von 163 Kindern stellten sich zur Geburt
1) in Längslagen 160
2) in Schief- oder Querlagen 3.

Die Längslagen zerfallen in:
a) 1. Schädellagen 88
b) 2. Schädellagen 64
c) 1. Gesichtslage 1
d) 1. Beckenendlage 5
e) 2. " 2.

Unter den 3 Schieflagen waren
a) 1. Schulterlagen 2
b) 2. Schulterlagen 1.

Von größeren geburtshilflichen Operationen wurden ausgeführt:
1) Die künstliche Frühgeburt . . . . 3 mal
2) Zange an den vorangehenden Kopf 11 "
3) Wendung auf die Füße . . . . 3 "

4) Extraction an den Füßen . . . 8 mal
5) Perforation und Kephalotribsie . 1 „
6) Placentalösung . . . . 1 „
7) Sectio caesarea . . . . 1 „
8) Laparotomie . . . . 1 „

Geburtsanomalien beobachteten wir folgende:

1) Wehenanomalien 15
2) Mechanische Hindernisse durch Beckenfehler 3
3) Fehler der Weichtheile 8
4) Nabelschnurvorfall 5
5) Retention der Placenta 2
6) Blutfluß während der Geburt 8
7) Blutfluß nach der Geburt 9
8) Ruptur des Dammes 18
9) Ruptur des Uterus 1

im Ganzen also 69 Anomalien. Diese Zahl möchte auffallend groß erscheinen, wenn man sie zur Zahl der Geburten in Beziehung bringt; indeß muß nicht übersehen werden, daß bei einer statistischen Uebersicht auch die unbedeutenderen Anomalien nicht übergangen werden dürfen und daß wir mit Gewissenhaftigkeit auch die kleineren pathologischen Vorgänge, überhaupt jede Abweichung des normalen Dynamismus und Mechanismus der Geburt notirten.

Von den 161 Müttern, welche in der Anstalt gebaren, starben im Wochenbett 6; nämlich

an Puerperalfieber 2,
an Herzfehler 1,
an Hämorrhagie nach der Geburt 1,
an innerer Blutung nach Kaiserschnitt 1,
an innerer Blutung und Peritonitis nach Laparotomie 1.

Der Gesammtverlust an Wöchnerinnen betrug somit 3,7 %, wovon auf die an Puerperalfieber gestorbenen Wöchnerinnen nur 1,23 % treffen, ein Verhältniß, welches im Vergleich zu der Mortalität der letzten 5 Jahre als ein sehr günstiges bezeichnet werden darf. Die strengste Beobachtung der in meinem letzten und vorletzten Jahresberichte hervorgehobenen Maßregeln verminderte die Häufigkeit und Intensität des Puerperalfiebers, von welchem sich aber immerhin noch 22 Fälle ereigneten.

Ich ließ auch in dem vergangenen Jahre jede Wöchnerin soviel als möglich in den ersten 6 Tagen von einer andern isoliren, benützte das entfernt von der Anstalt liegende 4 Betten haltende Krankenzimmer zur Transferirung puerperalkranker Wöchnerinnen, soweit es der Platz gestattete, versuchte zu allen Jahreszeiten frische Luft durch Thüre und Fenster einzuleiten, sah auf möglichste Reinlichkeit und Erneuerung der Betten und Bettwäsche, trachtete alternirend ein Zimmer nach dem andern zu belegen, die belegt gewesenen zu renoviren und eine Zeit lang leer stehen zu lassen, nach Umständen durch Verbrennen von Schwefel (Entwicklung schwefliger Säure) zu desinficiren, ließ die Geburten, wenn immer es anging, nicht in dem eigentlichen Gebärzimmer, sondern in den Zimmern vor sich gehen, in welchen die Entbundenen ihr Wochenbett verbrachten, ließ nach jeder Geburt das zur Unterlage und Auffangen von Blut rc. dienende Strohkissen vernichten und ließ von Anfang des Wochenbettes an jeder Wöchnerin täglich wenigstens 2 mal eine reinigende Vaginalinjection von Wasser und Chlor- oder Kreosotwasser machen, in welch letzterer diätetischer Maßregel ich keinen schädlichen Eingriff in die natürlichen Vorgänge des Wochenbettes, sondern eine Prophylaxis gegen Stagnirung der Lochien, Zersetzung, Selbstinfektion und Erzeugung miasmatischer Stoffe erfahren habe.

Das Isoliren der Wöchnerinnen von einander stelle ich immer in erste Linie und halte ein komplet durchgeführtes Zellensystem in einer Gebäranstalt für eine der wichtigsten gegen das Puerperalfieber gerichteten prophylaktischen Maßregeln, worüber ich mich bei verschiedenen Anläßen seit langer Zeit ausgesprochen habe. In der jetzigen alten Gebäranstalt erlaubt es deren ganz unzweckmäßige Bauart nicht, jede Kommunikation zwischen den von Wöchnerinnen belegten Zimmern zu unterbrechen, da auf den durch die ganze Länge der ersten Etage sich hinziehenden geschlossenen Korridor von beiden Seiten die Thüren der Wochenzimmer einmünden, aber für die demnächst zu erbauende neue Anstalt liegt es im Plane, die Einzelzimmer der Wöchnerinnen auf eine offene Gallerie ausmünden zu lassen, durch welche Einrichtung das Stagniren der Luft unmöglich, die natürliche Ventilation außerordentlich erleichtert und die Mittheilung von schädlichen der Luft sich beimischenden Stoffen von einer Wöchnerin zur andern gänzlich verhindert werden wird. Das Zellen-

system ist in neuester Zeit auch in Paris in Erwägung und besonders von Tarnier*) warm empfohlen worden, nachdem man sich durch zum Theil sehr kostspielige Versuche mit andern Systemen überzeugt hat, daß die Gefahr der Entstehung und Verbreitung einer Puerperalfieberendemie stets vorhanden ist, wo eine größere oder eine geringere Anzahl von Wöchnerinnen in Einem gemeinschaftlichen Raume beisammenliegt, mag man sich auf blos natürliche Ventilation beschränken, oder die komplizirteste künstliche in Anwendung bringen, mag man die Wochenzimmer gewöhnlich belegt halten, oder alternirend das eine längere Zeit hindurch leer stehen lassen, während man ein anderes dem Gebrauche unterzieht, wie das in der neuerbauten Maternité des Hôpital Cochin geschieht.

Nur die Herstellung von Verhältnissen in Gebäranstalten, wie sie in den Privatwohnungen der Wöchnerinnen angetroffen werden, worunter vorzüglich das Alleinsein einer Wöchnerin als sólche, kann zu dem gleich günstigen Mortalitätsverhältnisse führen, wie wir es bei Wöchnerinnen aller Stände in der Privatpraxis finden; und nur indem man bedacht sein wird, bei Erbauung neuer Gebäranstalten die Idee eines Spitales der Idee einer gut eingerichteten Privatwohnung unterzuordnen, wird man gleich viele Menschenleben erhalten können, wie in Privatverhältnissen.

Jeder der oben summarisch angeführten 6 Fälle, welche mit Tod endigten, bot ein großes klinisches Interesse, daher ich eine kurze Erzählung der einzelnen Fälle folgen lasse.

Erster Fall.

Zwölftgebärende. Künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge, Tod am 7. Tage des Wochenbettes durch Puerperalfieber.

Frau M., 43 Jahre alt, wurde am 3. Febr. 1865 in die Anstalt aufgenommen. 8 rechtzeitige Geburten und 3 Abortus waren der jetzigen 12. Schwangerschaft vorausgegangen.

---

*) Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux de femmes en couches, par S. Tarnier. Paris 1864.

1. Geburt schwere Zange, Kind todt.
2. „ schwere Zange, Kind lebend, starb 2 Jahre alt.
3. „ schwer, aber spontan, Kind lebt noch.
4. „ Zange, Kind starb 6 Wochen alt.
5. „ schwer, aber spontan, Kind starb 3 Jahre alt.
6. „ schwer, aber spontan, Kind lebt noch.
7. „ leicht, 2 Monate zu früh. Kind lebt noch.
8. „ sehr schwere Entbindung durch Perforation mit nachfolgender Wendung und Extraktion an den Füßen.

Die ersten 4 Geburten ereigneten sich in der hiesigen Anstalt unter Prof. Spöndli und es existirt noch in unserer Sammlung der Schädel des erstgeborenen Kindes, an welchem ein tiefer Eindruck eines Scheitelbeins durch das stark vorstehende Promontorium entstanden, zu sehen ist. Die 8. Entbindung hatte ich selbst außerhalb der Anstalt geleitet und mich schon damals von der außerordentlichen Schwierigkeit überzeugt, ein großes Kind durch das rhachitisch sehr verengte Becken hindurchzuführen, weßhalb ich der Frau den Rath ertheilte, sich bei vorkommender neuer Schwangerschaft der künstlichen Frühgeburt zu unterziehen. Es schien mir dieses Verfahren um so nothwendiger, als der eigenen Angabe der Frau M. gemäß die Größe ihrer Kinder immer zunahm und sie selbst war vernünftig genug einzusehen, daß, obwohl bis jetzt troß des bestehenden mechanischen Hindernisses die Geburten für sie selbst wenigstens immer noch glücklich abgelaufen waren, jede weitere rechtzeitige Geburt eine höchst gefährliche für sie und ihr Kind sein werde. Es war gerade Ende der 34. Woche als Frau M. aufgenommen wurde. Ihr Körperbau im Allgemeinen sehr kräftig, muskulös, Oberschenkel säbelförmig nach vorne gekrümmt, Wirbelsäule gerade. Grund des Uterus beinahe 1½ Hände breit über dem Nabel, Lage des Kindes sehr variabel, viel Fruchtwasser. Aeußerer Muttermund weit klaffend, innerer schwer zu erreichen, Scheidengewölbe leer, Promontorium stark vorragend, Conjugata vera, durch verschiedene Messungen zu 3¾ Pariser Zoll geschätzt, erwies sich bei der Sektion nur 3″ 6‴ lang. Künstliche Frühgeburt nach der Krause'schen Methode am 6. Februar eingeleitet. Ein neuer elastischer Katheter wird Mittags 12 Uhr mit Leichtigkeit zwischen Eihäuten und Uterinwand hoch hinaufgeschoben und liegen gelassen. Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr erste Wehen.

Bereits um 5 Uhr starkes Fieber, Temperatur 39,7°, Puls gegen 120, großer Durst, heftiges Kopfweh. Um 5½ Uhr wird der Katheter herausgezogen. Um 6 Uhr warme Douche, um 7 Uhr eine zweite. Lange Intervallen zwischen den kräftigen Wehen. Um 8 Uhr Muttermund für 2 Finger geöffnet. Um 8½ Uhr sehr heftiger Schüttelfrost, der volle 20 Minuten dauerte. Warmer Thee gereicht, darauf Schweiß eingetreten. Um 11 Uhr Muttermund ganz erweitert; vorliegender Kindestheil sehr hoch, bei gespannter Blase nicht zu diagnosticiren. Sprengen der Blase, der etwas schief stehende Kopf mit der Hand in das Becken eingeleitet. Kopf bleibt im verengten Beckeneingang. Gebärende klagt über unausstehliche krampfartige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Ruptur des Uterus wird befürchtet, Fieber ist sehr hoch, Gebärende sehr aufgeregt, unruhig. Gegen Mitternacht Anlegung der Simpson'schen Zange, eine einzige Traktion genügte den Kopf durch das platte Becken hindurchzuziehen. Eine Viertelstunde später folgte spontan die Placenta. Die Geburt war somit in 12 Stunden vollendet, das Kind, weiblichen Geschlechtes, lebte, war 47 Centimeter lang, 5⁶/₈ Pfund schwer, für die Dauer der Schwangerschaft verhältnißmäßig bereits sehr gut entwickelt. Am Morgen nach der Entbindung war die Temperatur 40,6°, der Puls 132, Patientin nach einer schlaflosen Nacht sehr ermüdet, klagte über starke Schmerzen im Unterleib, welche nicht blos den Charakter von Nachwehen hatten, sondern auf beginnende Entzündung hinwiesen. Eine Abends eingetretene Remission des Fiebers, — Temperatur 38,7°, Puls 116 — verbunden mit subjektiverem Wohlbefinden, ließ Besserung hoffen, aber schon am nächsten Tage schwand fast jede Aussicht auf Genesung. Patientin bot das Bild eines schweren typhösen Puerperalfiebers mit relativ geringen örtlichen, aber um so prägnanteren Allgemeinerscheinungen. Der Tod erfolgte am 13. Februar Morgens. Meine Behandlung hatte dieses Mal nicht in Abführmitteln, sondern in Darreichung von Natron sulfurosum, und Chinin, Wein, Tinctura mosch. &c. bestanden. Durch die Sektion wurde die Diagnose bestätigt. Wir fanden eine ausgedehnte Endometritis diphtherit., dünnflüssiges Peritonäalexsudat, Dissolution des Blutes. Hier liegt also wieder ein Fall eines noch während der Geburt entstandenen Puerperalfiebers vor, eine Form, die, wie mich schon meine

früheren Beobachtungen lehrten, fast ausnahmslos zum Tode führt. Eine äußerst schnelle und starke Infektion muß hier stattgefunden haben. Die Art derselben kann man sich denken, aber nicht beweisen. Mit dem in den Uterus zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt eingeführten Katheter konnte Luft eintreten. Enthielt diese Luft Krankheitsstoffe, welche ihr vielleicht durch Aufheben des Bettes beigemengt wurden, wo sie abgelagert gewesen sein mochten, so konnte an der durch Einführen des Katheters ihres oberflächlichen Epithels wahrscheinlich beraubten Decidua des überaus reizbaren Uterus eine rasche Infektion stattfinden. Die Krause'sche Methode zur Erregung der künstlichen Frühgeburt ist jedenfalls eine der sichersten, die wir kennen; aber sie scheint, nach dem was Andere und ich selbst erfahren haben, in Gebäranstalten wenigstens keineswegs zu den gefahrlosen zu gehören. Prof. Hecker*) und Prof. C Braun**) fürchten den durch das Liegenlassen des Katheters auf die Innenfläche des Uterus ausgeübten zu starken örtlichen Reiz; ich fürchte das Eindringen verdorbener Luft mit dem Katheter. Das praktische Resultat verschiedener theoretischer Anschauungsweisen ist, daß man wieder zu andern Methoden seine Zuflucht nehmen muß, sei es zu der von C. Braun in neuerer Zeit adoptirten, bestehend in Einführen von Laminariakegeln in den Cervicalkanal oder zu der ältesten sehr zuverlässigen, der Punktion der Eihäute. (Vgl. Fall 3 der 2. Reihe von Geburtsgeschichten.) Statt der Laminariakegel können wohl füglich auch gut gearbeitete nach Simpson's Angabe präparirte konische Preßschwämme genommen werden und ich habe mit einem solchen im vergangenen Jahre bei einer erstgeschwängerten, nur 134 Centimeter großen, hochgradig rhachitischen Person (siehe die Geburtsgeschichte weiter unten), deren Conjugata kaum mehr als 3" betrug, die künstliche Frühgeburt mit günstigem Erfolg für Mutter und Kind eingeleitet.

*) Klinik der Geburtskunde, Bd. I., pag. 200.

**) Wiener medizinische Presse 1865. Nr. 20.

Zweiter Fall.

Erstgebärende. Ganz normale Geburt. Septisches Puerperalfieber. Tod am 13. Tage des Wochenbettes.

R. W., 23 Jahre alt, vor einigen Jahren wegen Caries am Ellenbogengelenk resecirt, am 25. Juni aufgenommen, gebar am 30. Juni ein schwächliches, aber doch reifes, 49 Centimeter langes, 4½ Pfd. schweres Kind, ohne jegliche Kunsthilfe nach einer 10½ stündigen Geburtsdauer. Am 4. Tage des Wochenbettes bot die Wöchnerin das Bild eines ausgeprägten Milchfiebers. Vergeblich hatte man versucht, das schwächliche Kind zum Saugen an den Brüsten zu bringen. Sie waren stark angeschwollen, der Puls erhob sich auf 100 Temperatur war gesteigert, Haut schwitzend, Subjektivbefinden gut. Einwicklung der Brüste, etwas Bitterwasser, knappe Diät. In der Nacht vom 4. auf 5. Juli heftiges Nasenbluten, das durch Tamponade gestillt werden mußte. Puls 108, Temperatur 40,0 Gr. Brüste immer noch turgescirend, keine Zeichen von Erkrankung der Unterleibsorgane. Antipyretische Therapie. Veratrinpillen 1/20 Gr., 4 Stück bis Abends genommen. Einmaliges Erbrechen. Puls Abends 8 Uhr 100, Temperatur 40,8°. In der Nacht vom 5.—6. Juli mehrmaliges Erbrechen (wahrscheinlich Veratrinsymptom) und 1 maliges Nasenbluten. Unterleib etwas aufgetrieben, Uteringegend schmerzhaft. In der Vagina diphtheritische Plaques zu sehen. Veratrin wird ausgesetzt. Chlorwasserinjectionen, Phosphorsäure-Limonade. Fieber in beständiger Steigerung. Temperatur Abends 40,8. Puls 112. Oefteres Erbrechen, erst jetzt schwellen die Brüste ab. Am 7. Juli Miliarien mit etwas eiterigem Inhalt auf der Brust; starke Kopfschmerzen, Müdigkeit in allen Gliedern, Sinken der Kräfte, im Gesicht schmutzig rothe Flecken. Temperatur Abends auf 41°, Puls auf 120 gestiegen. Am 8. Juli abermals Nasenbluten und Erbrechen. Großer Schmerz in der linken fossa iliaca, wo auch Dämpfung nachzuweisen. Vom 9. Juli an spontane, spät auftretende und daher schädliche Diarrhöen, mit unwillkürlichem Abgang, enorme Zunahme der Prostration der Kräfte, Delirien am Abend, Puls 132, klein, Temperatur 40. Am 10. Juli ausgebildeter, allgemeiner Torpor. Lallende Sprache, matter Blick, unwillkürliche Entleerung von

Stuhl und Urin. Unbeweglichkeit, tiefes Einsinken in das Bett verwirrte Angaben bei Befragen. Reizmittel und stärkende Mittel wie Tr. mosch. und Chinin, in Bordeaux gelöst, haben nur vorübergehenden Erfolg. Puls erhebt sich Abends auf 144, Temperatur auf 41°. Unter zunehmenden Collapsus und Fieberconsumtion tritt der Tod am 12. Juli, Morgens 1 Uhr, ein. Sektion wurde nicht gemacht, da die Leiche bei großer Sommerhitze außerordentlich schnell in Fäulniß überging. Es ist dieser Fall einer derjenigen, wo die Diagnose zwischen Typhus und Puerperalfieber schwanken konnte. Für ersteren würde ich mich entscheiden, wenn nicht das Auftreten von diphtheritischen Plaques in der Scheide und einer wenigstens cirkumscripten Peritonitis mit größerer Wahrscheinlichkeit vermuthen ließen, daß diphtheritisch-gangränöse Endometritis und Fortleitung durch die Lymphgefässe oder die Tuben vorhanden war. War es ein Puerperalfieber, so hatte immerhin der Verlauf etwas ganz Ungewöhnliches. Zuerst ein intensives und prolongirtes Milchfieber oder wenigstens ein Fieber, das man wegen der Lokalaffektion der Brüste und der verhältnißmäßig nicht sehr bedeutenden Allgemeinsymptome und bei dem Mangel anderer nachweisbarer Ursachen so nennen kann. Dann schwer stillbares, auf Sepsis des Blutes hindeutendes Nasenbluten, ein nach meiner Erfahrung prognostisch sehr schlimmes Zeichen im Puerperium, ferner Mangel an Schüttelfrost und relativ spät, erst am 6. Tage des Wochenbettes auftretende Unterleibssymptome, welche im Verhältniß zu den allgemeinen gering bleiben. All dies ist abweichend von dem gewöhnlichen Verlauf des Puerperalfiebers und es war dieser schwere Fall um so bemerkenswerther, als sich durchaus keine ätiologischen Momente nachweisen ließen. Eine baldige Transferirung dieser Kranken in unser isolirtes Krankenzimmer hat gewiß den großen Nutzen gehabt, daß von ihr aus keine weitere Wöchnerin inficirt wurde.

Dritter Fall.

Erste Geburt einer 42jährigen an einem Herzfehler leidenden Person. Tod am 3. Tage des Wochenbettes.

A. P., 42 Jahre alt, Dienstmagd, wurde am 18. April 1865 aufgenommen. Ihrer Angabe gemäß will sie bis vor ungefähr

8 Wochen ganz gesund gewesen sein und insbesondere niemals an Rheumatismus acutus, noch an Beschwerden von Seite der Respirations- oder Circulationsorgane gelitten haben. Vor 3 Wochen, als sie sich ungefähr in der 32. Woche ihrer ersten Schwangerschaft befand, bemerkte sie Anschwellung der Füße, welche sich binnen 14 Tagen über die ganzen beiden untern Extremitäten erstreckte. Dabei verlor sie den Appetit, wurde engbrüstig, hatte mehr Durst wie gewöhnlich, mußte größtentheils liegen, empfand aber noch immer keine Herzpalpitationen. Kindsbewegungen bemerkte sie bis zum 18. April Nachmittags, von da an nicht mehr. Die Geburt eines frisch abgestorbenen, sehr kümmerlich entwickelten unreifen Mädchens, welches 48 Centimeter lang, aber nur $4^1/_4$ Pfd. schwer war, erfolgte schon im 19. April früh 1 Uhr nach $10^3/_4$stündiger Geburtsdauer. Große Dyspnoe, besonders während der letzten Geburtsperiode zwang die Gebärende sich größtentheils halbsitzend zu verhalten. In dieser Stellung fanden wir auch die frischentbundene Wöchnerin am Tage nach der Geburt und hatten nun Gelegenheit, sie einer genauern Untersuchung zu unterwerfen. Ihre Respiration war mühsam und kurz, 36 mal in der Minute, die rechte Seite des Thorax wurde mehr gehoben, wie die linke. In der Supraclaviculargegend beiderseits am äußern Rand des musc. sternocleidomastoideus lebhafte Pulsation der Venae jugulares, besser mit dem Auge wie mit dem Finger wahrnehmbar. Gesicht, Hals und Brust ziemlich abgemagert, Lippen lividroth, ängstlicher Gesichtsausdruck. Brüste welk, untere Extremitäten in hohem Grade ödematös, etwas minder die äußern Genitalien, die Bauchdecken in der regio hypogastr. und die obern Extremitäten. Unterleib ziemlich beträchtlich aufgetrieben, namentlich seitlich in den Ileolumbalgegenden. Fluctuation nicht frappant, mehr ein Gefühl von Schwappen. Dämpfung in den abwärts gelegenen Partieen der Bauchhöhle, tympanitischer Ton um den Nabel herum. Urin enthält große Menge von Eiweiß. Leber scheint nicht vergrößert zu sein. Percussion des Thorax ergibt keine Veränderung des Lungengewebes, Herzdämpfung aber der Höhe wie der Breite nach vergrößert. Herzchoc weit verbreitet, zitternd, Spitzenstoß undeutlich unterhalb der linken Brustwarze. Puls ungefähr 140, klein, Temperatur der thermometrischen Messung gemäß um einige Grade erhöht. Auscultation des Herzens ergab ein blasendes systolisches

Geräusch in der Gegend der Herzspitze, welches sich gegen die Diastole hinzieht und an der Herzbasis nur aus der Entfernung gehört wird. In den Lungen verschärftes Athmen mit Rasselgeräuschen gemischt.

Die Diagnose konnte nur schwanken zwischen der Annahme eines frischen endocardialen Prozesses und einer durch alte Auflagerung und Verdickung bedingten Insufficienz mit Stenose der Mitralis. Sämmtliche aus der Anamnese zu entnehmenden und noch vorhandenen Symptome sprachen weit mehr für eine mehr akute endokardiale Affektion als für einen chronischen Klappenfehler, der, wenn er existirte, bis vor wenigen Wochen so ganz ohne schädliche Einwirkung auf den Organismus geblieben sein sollte? Noch blieb eine dritte Möglichkeit über, daß in einem durch einen vielleicht unbedeutenden Klappenfehler erkrankten Herzen ein frischer Entzündungsprozeß beträchtliche Verschlimmerung der funktionellen Störungen hervorgebracht haben konnte. Ueber alle Zweifel hinweg, die nur bei einer längern klinischen Beobachtung hätten gelöst werden können, führte uns der bereits am 22. April, Morgens, erfolgende Tod unserer Herzkranken. Vorübergehend war die Dyspnoe durch Abnahme der Oedeme bei etwas reichlicherer Urinausscheidung und durch die nach Entleerung des Uterus freier gewordene Cirkulation vermindert worden, aber schon in der Nacht vom 21./22. April nahm die Schwerathmigkeit wieder zu; Patientin wurde sehr unruhig, fing an etwas zu deliriren, und ging unter Symptomen acuten Lungenödems zu Grunde.

Die Sektion wies außer einem mäßigen Grade von Hydropericardium einen offenbar seit langer Zeit bestehenden Klappenfehler an der Valv. mitralis nach, an welcher besonders der sogenannte Aortenzipfel eine starke Schrumpfung und Verkürzung erfahren hatte. Die rechte Herzhälfte war erweitert, der Herzmuskel hypertrophisch und stellenweise fettig degenerirt; mit Ausnahme der Mitralis waren alle übrigen Klappen gesund und es zeigte sich weder am Endocardium noch am Pericardium irgend ein frischer Entzündungsprozeß. Beide Lungen waren ödematös, in den hintern Lappen von Blut strotzend. Im Unterleib eine mäßige Menge etwas trüber Flüssigkeit, die Bauchdecken stark ödematös. Leber verhältnißmäßig klein, mürb, brüchig. Milz klein, breit, erweicht. Nieren stellenweise sehr hyper-

3 Wochen ganz gesund gewesen sein und insbesondere niemals an Rheumatismus acutus, noch an Beschwerden von Seite der Respirations- oder Circulationsorgane gelitten haben. Vor 3 Wochen, als sie sich ungefähr in der 32. Woche ihrer ersten Schwangerschaft befand, bemerkte sie Anschwellung der Füße, welche sich binnen 14 Tagen über die ganzen beiden untern Extremitäten erstreckte. Dabei verlor sie den Appetit, wurde engbrüstig, hatte mehr Durst wie gewöhnlich, mußte größtentheils liegen, empfand aber noch immer keine Herzpalpitationen. Kindsbewegungen bemerkte sie bis zum 18. April Nachmittags, von da an nicht mehr. Die Geburt eines frisch abgestorbenen, sehr kümmerlich entwickelten unreifen Mädchens, welches 48 Centimeter lang, aber nur 4½ Pfd. schwer war, erfolgte schon im 19. April früh 1 Uhr nach 10¾stündiger Geburtsdauer. Große Dyspnoe, besonders während der letzten Geburtsperiode zwang die Gebärende sich größtentheils halbsitzend zu verhalten. In dieser Stellung fanden wir auch die frischentbundene Wöchnerin am Tage nach der Geburt und hatten nun Gelegenheit, sie einer genauern Untersuchung zu unterwerfen. Ihre Respiration war mühsam und kurz, 36 mal in der Minute, die rechte Seite des Thorax wurde mehr gehoben, wie die linke. In der Supraclaviculargegend beiderseits am äußern Rand des musc. sternocleidomastoideus lebhafte Pulsation der Venae jugulares, besser mit dem Auge wie mit dem Finger wahrnehmbar. Gesicht, Hals und Brust ziemlich abgemagert, Lippen lividroth, ängstlicher Gesichtsausdruck. Brüste welk, untere Extremitäten in hohem Grade ödematös, etwas minder die äußern Genitalien, die Bauchdecken in der regio hypogastr. und die obern Extremitäten. Unterleib ziemlich beträchtlich aufgetrieben, namentlich seitlich in den Ileolumbalgegenden. Fluctuation nicht frappant, mehr ein Gefühl von Schwappen. Dämpfung in den abwärts gelegenen Partieen der Bauchhöhle, tympanitischer Ton um den Nabel herum. Urin enthält große Menge von Eiweiß. Leber scheint nicht vergrößert zu sein. Percussion des Thorax ergibt keine Veränderung des Lungengewebes, Herzdämpfung aber der Höhe wie der Breite nach vergrößert. Herzchoc weit verbreitet, zitternd, Spitzenstoß undeutlich unterhalb der linken Brustwarze. Puls ungefähr 140, klein, Temperatur der thermometrischen Messung gemäß um einige Grade erhöht. Auscultation des Herzens ergab ein blasendes systolisches

Geräusch in der Gegend der Herzspitze, welches sich gegen die Diastole hinzieht und an der Herzbasis nur aus der Entfernung gehört wird. In den Lungen verschärftes Athmen mit Rasselgeräuschen gemischt.

Die Diagnose konnte nur schwanken zwischen der Annahme eines frischen endocardialen Prozesses und einer durch alte Auflagerung und Verdickung bedingten Insufficienz mit Stenose der Mitralis. Sämmtliche aus der Anamnese zu entnehmenden und noch vorhandenen Symptome sprachen weit mehr für eine mehr akute endokardiale Affektion als für einen chronischen Klappenfehler, der, wenn er existirte, bis vor wenigen Wochen so ganz ohne schädliche Einwirkung auf den Organismus geblieben sein sollte? Noch blieb eine dritte Möglichkeit über, daß in einem durch einen vielleicht unbedeutenden Klappenfehler erkrankten Herzen ein frischer Entzündungsprozeß beträchtliche Verschlimmerung der funktionellen Störungen hervorgebracht haben konnte. Ueber alle Zweifel hinweg, die nur bei einer längern klinischen Beobachtung hätten gelöst werden können, führte uns der bereits am 22. April, Morgens, erfolgende Tod unserer Herzkranken. Vorübergehend war die Dyspnoe durch Abnahme der Oedeme bei etwas reichlicherer Urinausscheidung und durch die nach Entleerung des Uterus freier gewordene Cirkulation vermindert worden, aber schon in der Nacht vom 21./22. April nahm die Schwerathmigkeit wieder zu; Patientin wurde sehr unruhig, fing an etwas zu deliriren, und ging unter Symptomen acuten Lungenödems zu Grunde.

Die Sektion wies außer einem mäßigen Grade von Hydropericardium einen offenbar seit langer Zeit bestehenden Klappenfehler an der Valv. mitralis nach, an welcher besonders der sogenannte Aortenzipfel eine starke Schrumpfung und Verkürzung erfahren hatte. Die rechte Herzhälfte war erweitert, der Herzmuskel hypertrophisch und stellenweise fettig degenerirt; mit Ausnahme der Mitralis waren alle übrigen Klappen gesund und es zeigte sich weder am Endocardium noch am Pericardium irgend ein frischer Entzündungsprozeß. Beide Lungen waren ödematös, in den hintern Lappen von Blut strotzend. Im Unterleib eine mäßige Menge etwas trüber Flüssigkeit, die Bauchdecken stark ödematös. Leber verhältnißmäßig klein, mürb, brüchig. Milz klein, breit, erweicht. Nieren stellenweise sehr hyper-

ämisch. Uterus mehr wie faustgroß, Muscularis blaß und schlecht kontrahirt. An der Placentarstelle und im Cervicaltheil eine ausgebildete diphtheritische Entzündung.

An diesem Falle ist das rapide Auftreten schwerer Symptome von Respirations- und Cirkulationsstörungen in einer noch nicht allzu vorgerückten Zeit der Schwangerschaft bemerkenswerth, für welche Erscheinungen sich wohl die causa remota in dem alten Herzfehler, aber nicht die causa proxima auffinden läßt. Aehnliches beobachtet man freilich auch bei Herzkranken, bei denen keine Schwangerschaft coincidirt, man sieht nicht selten bei chronischen Herzfehlern ganz plötzlich eine Exacerbation aller Symptome eintreten, ja es gibt sogar plötzliche Todesfälle bei Leuten, bei welchen erst die Sektion ein hochgradiges Herzübel nachweist, von welchem während des Lebens der Betroffene kaum eine Ahnung hatte. Trifft sich nun, daß eine Herzkranke schwanger wird, so scheint die Schwangerschaft immer einen sehr ungünstigen Einfluß auf die funktionellen Störungen des Herzens auszuüben, und zwar nicht blos der durch die Schwangerschaft an und für sich erschwerten Zirkulation wegen, sondern weil die Ernährungsverhältnisse des ganzen Körpers und des Herzens selbst durch die Schwangerschaft alterirt werden. Auch hat nach meinen Beobachtungen das Wochenbett meist nur einen ganz vorübergehend günstigen Einfluß auf die Beschwerden der herzkranken Frauen, gewöhnlich treten schon nach einigen Tagen bei verminderter Diurese neuerdings Oedeme, Dyspnoe ꝛc. ein und der Tod erfolgt fast immer in den ersten 3 Wochen nach der Geburt.

Vierter Fall.

Zwillingsschwangerschaft. Eine Frucht ausgetragen, die andere plattgedrückt, im Uterus zurückgeblieben. Tod der Neuentbundenen durch Blutung.

Ich habe diesen seltenen Fall ausführlich in der Wiener medizinischen Presse Nr. 52, 1865, beschrieben, daher ich hierauf verweisend an diesem Orte nur eine kleine Skizze hiervon geben will.

Es handelte sich um eine Person, welche wenige Stunden nach der Geburt den Folgen einer Uterinblutung erlag. Bis zur Sektion war uns die Ursache der Blutung unbekannt. Wir fanden sie in

einem im Uterus zurückgebliebenen zirka 3 monatlichen Fötus, welcher die vollständige Kontraktion des Uterus nach Ausstoßung eines reifen lebend geborenen Zwillings verhinderte und auf diese Weise eine Blutung aus denjenigen Gefäßen gestattete, welche durch spontane Abtrennung der dem ersten Fötus gehörenden ganz gesonderten Placenta zerrissen worden waren. Umstände, auf die ich hier nicht weiter eingehen kann, hatten mich abgehalten, die Hand in den Uterus der Neuentbundenen einzuführen, aber es mag dieser Fall die alte Regel den Geburtshelfern wieder ins Gedächtniß zurückrufen, daß man bei Blutungen nach der Geburt auch dann, wenn die Placenta abgegangen ist, mit der Hand in den Uterus eingehen soll, um zu sehen, ob und was in ihm zurückgeblieben, und um ihn zu kräftigen Kontraktionen zu reizen. Wäre dies in unserem Falle geschehen, so hätte man den fremden Körper entdecken, entfernen, und wahrscheinlich das Leben erhalten können.

Fünfter Fall.

Erstgebärende. Querlage. Hochgradig rhachitisches Becken, Versuche zur Wendung, dann Kaiserschnitt. Tod nach 8 Stunden durch innere Blutung.

K. W., 24 Jahre alt, wurde am 16. Oktober mit Wehen aufgenommen und sogleich auf das Gebärbett gebracht. Aus ihrer Vergangenheit wußten wir nichts, stehend oder gehend sahen wir sie nicht, im Liegen fiel uns im Anfang keine besondere Kleinheit oder Verunstaltung ihres Körpers auf, nichts forderte uns im Vorneherein auf, den Beckenverhältnissen unsere besondere Aufmerksamkeit zu schenken, wir richteten unser Augenmerk zuerst auf die Anomalie der Lage und der Wehenthätigkeit. Bei der ersten Untersuchung war der Muttermund nur für einen Finger geöffnet, Blase stehend, in derselben ein kleiner unbestimmbarer Kindstheil. Aeußere Untersuchung konnte zur Feststellung der Diagnose der Kindeslage nur wenig beitragen, da die Bauchdecken sehr fettreich und gespannt, der Uterus selbst dickwandig, in fast beständiger Kontraktion, durch Berührung sehr reizbar sich zeigte. Rechts unten glaubten wir den Kopf, links oben den Steiß zu fühlen. Die Gebärende, eine halb verwilderte, beinahe thierisch zu nennende Person, war jetzt schon im

Anfange der Geburt in einer Weise unruhig und allem Zureden unzugänglich, daß Chloroformnarkose das einzige Mittel war, sie liegend im Bette zu erhalten, was um so nothwendiger schien, als wir einen frühzeitigen Blasensprung hintanzuhalten bestrebt waren. Gleichwohl erfolgt derselbe um 9¼ Uhr Abends bei kaum Thalergroß erweitertem Muttermunde. Als vorliegend wurde ein Ellenbogen erkannt, daneben die pulsirende Nabelschnur. Rettung des Kindes war jetzt schon sehr unwahrscheinlich, denn es ist bekannt, daß Reposition der Nabelschnur in der Mehrzahl der Fälle nur bei Schädellage gelingt und auch dann nur, wenn der Muttermund gehörig erweitert ist. Die Wendung mit rasch nachfolgender Extraktion wäre im vorliegenden Falle indicirt gewesen, woferne nicht die mangelhafte Vorbereitung des wenig eröffneten unteren Uterinsegmentes davon abgehalten hätte. Es schien mir das Klügste, die Chloroformnarkose fortzusetzen und abzuwarten, ob man vielleicht später einen passenderen Moment zur Ausführung der Wendung finden könne. Gegen 4 Uhr früh erlosch die Pulsation der Nabelschnur, die Lage des Kindes hatte sich nur so weit verändert, daß der vorliegende rechte Arm die Volarfläche nach vorne gekehrt ausgestreckt in der Scheide sich befand. Kopf war also rechts, Steiß links. Bauchfläche des Kindes nach vorne, somit 2. Schulterlage, 2. Unterabtheilung. Am 17. Oktober, 9 Uhr Morgens, umgaben die Ränder des kaum mehr als ein Fünffrankenstück großen Muttermundes den kalten, ödematösen blaurothen Arm, die Wehen hatten während der anhaltend fortgesetzten Narkose angedauert, aber bei zunehmendem Wasserverluß des Uterus hatte sich dessen Muscularis eng um das Kind zusammengezogen und die so wünschenswerthe eröffnende Thätigkeit war nicht erreicht worden. Ein erster Versuch, durch den Muttermund mit 4 Fingern einzudringen, gelang mir nicht, obwohl dessen Ränder nicht sehr straff waren. Um eine gewaltsame Zerreißung desselben zu verhüten, machte ich zwei seitliche Incisionen und nun fand ich, als ich neuerdings mit der konisch zusammengefalteten Hand einzugehen trachtete, daß man es nicht blos mit einer anomalen Lage, sondern auch mit einem außerordentlich verengten Becken zu thun habe. Das Promontorium stand so stark vor, daß ich in sagittaler Richtung die Breite meiner Hand nicht durch den Beckeneingang hinaufführen konnte, ohne an der vordern und hintern Beckenwand an-

zustoßen oder vielmehr förmlich eingeklemmt zu werden. Die Messung der Conjugata diagonalis ergab 3″ 2—4‴, die Conjugata externa bei sehr großem Fettreichthum der äußeren Bedeckungen 6″ 7‴, die Conjugata vera schätzte ich nach diesen Messungen und besonders nachdem ich mehrere Male meinen Zeigefinger an den obern Rand der Schambeinsymphyse und die Dorsalfläche meines Mittelfingers an das Promontorium gesetzt hatte, zu nicht mehr als 2″ 6—7‴. Es war die innere Messung des Beckens um so schwieriger, als der vorgefallene Arm nur wenig Raum zur Bewegung meiner Finger übrig ließ und die vorliegende rechte Schulter vorn wie hinten am Becken anstieß; allein je öfter und sorgfältiger ich die Räume des Beckens untersuchte, um so mehr mußte ich mich überzeugen daß seine obere Apertur eine in gerader Richtung äußerst beschränkte sei und daß es alle Charaktere eines hochgradig rhachitischen darbiete. Mit dieser Diagnose übereinstimmend war auch die Formation der Ober- und Unterschenkel, von denen besonders die ersteren mit starken Muskeln und vielem Fett versehen, säbelförmig nach vorne gekrümmt waren und von äußerster Festigkeit und Dicke zu sein schienen. Am Thorax waren die Rippenansätze etwas vorstehend, die Wirbelsäule war ohne Verkrümmung, die obern Extremitäten kurz, aber nicht deform, der Schädel nicht ungewöhnlich gestaltet, die Merkmale längst abgelaufener Rhachitis überhaupt fast nur im Becken und den unteren Extremitäten ausgeprägt.

Nach genauer Erwägung der Beckenverhältnisse mußte nothwendig die Frage über die Art der Entbindung nach allen Seiten hin ventilirt werden. Das längst erloschene Leben des Kindes kam nicht mehr in Betracht. Für die Mutter allein mußte Sorge getragen werden. Hätten wir eine Kopflage vor uns gehabt, so hätte ich unzweifelhaft Perforation und Kephalotribsie versucht, wäre es eine Steißlage gewesen, so würde ich die Extraktion an den Füßen und die Zertrümmerung des nachfolgenden Kopfes unternommen haben. So aber hatten wir es mit einer komplicirten Querlage zu thun und es war für die Entbindung auf natürlichem Wege nur Wendung oder Embryotomie ausführbar. Wo aber der Raum fehlt, um sich mit der Hand und Instrumenten nur einigermaßen bewegen zu können, da hört die Möglichkeit derartige Operationen zu vollenden auf. Mehrfache Versuche zu beiden Operationen scheiterten nicht

blos an der Enge des Beckens, sondern auch an dem gänzlich intraktablen Uterus, der mit einer solchen Reizbarkeit jedem Vordringen, jeder auch nur langsamen Bewegung der Hand und des Armes, jedem Erfassen irgend eines Kindestheiles sich entgegensetzte, daß es keiner Kraft mehr, sondern einer rohen Gewalt bedurft hätte, um die entgegenstehenden Hindernisse zu überwinden. Man hätte vielleicht, ich glaube es selbst, mit äußerster Noth die Dekapitation des Kindes und die Extraktion zu Stande bringen können; wie es aber mit der Extraktion des zurückgebliebenen Schädels gegangen wäre, das vermag ich mir nur mit den schwärzesten Farben auszumalen, indem ich an ähnliche Fälle denke, die ich selbst erlebt oder von andern erfahren habe. Von einem abermaligen Pausiren und späteren Wendungs- oder Embryotomieversuchen glaubte ich nur Schlechtes erwarten zu dürfen, da bei freiem Luftzutritt die Leiche des Foetus schnell in Fäulniß übergegangen und von hier aus neue Gefahr für die Mutter entstanden sein würde. So blieb nur mehr der Kaiserschnitt übrig, der allein die Chance bot, daß die Mutter, deren Befinden ein relativ noch gutes war, gerettet werden konnte. Es lag wenigstens die Gewißheit vor, durch den Kaiserschnitt die Entbindung in kurzer Zeit vollenden zu können, während auf andere Weise die Mutter unentbunden sehr wahrscheinlich zu Grunde gegangen wäre. Dabei verhehlte ich mir und meinen Zuhörern keineswegs die Gefährlichkeit des vorzunehmenden chirurgischen Eingriffs, zu welchem der günstigste Zeitpunkt, etwa 7 Stunden nach Abfluß des Fruchtwassers, schon verstrichen war: auch wußten wir ja Alle, daß eine den Kaiserschnitt mitbedingende Indikation, das Leben des Kindes, weggefallen war und endlich mußte ich zugestehen, daß, so genau ich auch die Diagnose der Beckenenge festzustellen bemüht war, ein kleiner Irrthum doch noch möglich war. Nach den nöthigsten Vorbereitungen schritt ich gegen 12 Uhr Mittag zur Vornahme des Kaiserschnitts. Durch die sehr fettreichen Bauchdecken wurde in der linea alba ein zirka 6" langer Schnitt gemacht und links vom Nabel nach aufwärts etwas verlängert. Kleine, leicht zu stillende venöse Blutung. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirte sich der Uterus um seine Längsachse so gedreht, daß dessen linke Seite (linke Tube, linkes Ligament. latum 2c.) nach vorne gewendet erschien. Einer der Assistenten wurde daher angewiesen, den Uterus nach links zurückzudrehen

und so zu fixiren, daß seine Medianlinie der Bauchwunde entsprach. Auf der Medianlinie durchschnitt ich den Uterus möglichst schnell in gleich großer Ausdehnung ungefähr wie die Bauchdecken. Aus zahlreichen venösen und arteriellen Gefäßen spritzte und quoll das Blut hervor, aber die Blutung war doch keine überwältigende. Linker Fuß des Kindes wurde zuerst ergriffen und an ihm das Kind verhältnißmäßig leicht und rasch extrahirt, welches weiblichen Geschlechtes, reif, 5³/₈ Pfund wog und 50 Centimeter lang war. Unmittelbar darauf entfernte ich auch die sich mir entgegendrängende Placenta aus dem Uterus. Sofort zog sich der Uterus zusammen und die Blutung verminderte sich. Bis dahin war kein Vorfall von Darmschlingen erfolgt, ich hatte ihn dadurch zu verhüten gewußt, daß ich durch einen Assistenten die Bauchdecken mit flachen Händen an den Uterus andrücken und von einem andern einen Finger hackenförmig in dessen obern Wundwinkel einsetzen ließ. Nun aber nach Entleerung des Inhalts des Uterus und während seiner raschen Verkleinerung drängten sich einige meteoristisch aufgetriebene Darmschlingen und eine Partie des großen Netzes vor, welche nur mit Mühe reponirt und zurückgehalten werden konnten. Der nun folgende Akt der Operation, die Vereinigung der Bauchdecken, war der schwierigste von allen, theils wegen ihrer ungewöhnlichen Dicke, theils weil man immer besorgt sein mußte, keine Darmschlinge mit anzustechen und das Einklemmen derselben in die Bauchwunde zu verhüten. Nach möglichster Entfernung einiger Blutcoagula aus der Bauch- und Beckenhöhle durch ganz reine, nie vorher gebrauchte Schwämme und nachdem ich mich überzeugt hatte, daß die Blutung aus dem durchschnittenen, in der Tiefe des Beckens beinahe verschwundenen Uterus eine sehr mäßige sei, wurden die ersten Nähte von oben herab angelegt. Ich durchstach die ganze Dicke der Bauchdecken und faßte die beiden Ränder des Peritonäums mit. Im Ganzen wurden 13 seidene Suturen zur totalen Schließung der Bauchwunde verwendet. Zuletzt wurden auf die wohlverschlossene Bauchwunde einige Leinwandcompressen gelegt und mit dachziegelförmig übereinander gezogenen Heftpflasterstreifen befestigt. Die ganze Operation hatte ungefähr ³/₄ Stunden gedauert. Bis jetzt war die Chloroformnarkose fast ununterbrochen beinahe 23 Stunden lang unterhalten und über 20 ℥ Chloroform verbraucht worden. Es wurde nun die

Narkose sistirt und die Operirte in ein neben dem Operationstisch hergerichtetes Bett sorgfältig übergelegt. Nicht der geringste Collapsus war nach der Operation bemerkbar, Puls, Aussehen, Wärme ꝛc. der Operirten war so, daß man hätte glauben können, es handle sich um eine natürlich und auf gewöhnlichem Wege Entbundene. Kaum aus der tiefen und langen Narkose erwacht, verfiel die Operirte in ihre frühere unbändige Unruhe, geberdete sich wie toll und war weder durch freundliches Zureden, noch durch Warnungen und Drohungen dazu zu bringen, sich auch nur einen Augenblick ruhig zu verhalten. Etwa 2 Stunden nach der Operation wurde ¼ Gr. Morphium subcutan. injicirt und eine gleiche Gabe 1½ Stunden später wiederholt.

Nur mit Mühe gelang es zweien neben die Operirte postirten Wärterinnen sie in der Rückenlage zu fixiren. Trotzdem war der Zustand Abends 6 Uhr sehr befriedigend. Die Haut etwas schwitzend und angenehm warm, der Unterleib nicht aufgetrieben, Gesichtszüge nicht entstellt, kein Erbrechen, der Puls 120, weich. Nach 6 Uhr Besuch der Mutter der Operirten, neue Aufregung, sie wälzt sich herum und versucht sich sogar in einem unbewachten Augenblick auf den Bauch zu legen. Von diesem Moment an treten alle Symptome eines schnellen Collapsus ein, der Puls wird klein, fadenförmig, unzählbar, Extremitäten und Gesichtshaut fühlen sich kühl an, Respiration wird kurz und beschleunigt, Unterleib wird etwas aufgetrieben, Alles deutete auf eine innere Hämorrhagie hin und nach 9 Uhr Abends erfolgte der Tod.

Sektion am 18. Oktober. Leiche frisch aussehend, bedeutender Fettreichthum, besonders der Brüste. Muskeln an den Oberschenkeln ungewöhnlich stark. Große Bläſſe der Haut und sichtbaren Schleimhäute, Länge der Leiche von der Fußsohle bis zur Scheitelhöhe 145 Centimeter, von der Fußsohle bis zur Mitte der Kniescheibe 39 Centimeter, von da bis zur spina anter. sup. des Darmbeins 38 Centimeter.

Unterleib mäßig aufgetrieben, tympanitisch klingend, Bauchwunde 17 Centimeter lang, wovon 13 Centimeter die Partie unterhalb und 4 die Partie oberhalb des Nabels treffen, durch 13 Suturen noch vereinigt.

In der Bauchhöhle große Menge theils flüssigen, theils halb

coagulirten Blutes, besonders in der Nähe des Uterus. Uterus präsentirt sich im untern Drittheil der Bauchwunde. Seine Schnittwunde klafft, Blutcoagulum ist zwischen seinen Rändern und erstreckt sich in die Höhle hinein. Breite der klaffenden Wunde beträgt 6 Ctm., Höhe 12 Centimeter. Breite des ganzen Uterus zirka 17 Centimeter. Muskularis des Uterus über 1" dick, an der hintern Wand die Placentarstelle, am Os uteri die während des Lebens gemachten Incisionen. Der Schnitt befindet sich etwas mehr auf der linken Seite, oben ungefähr 4 Centimeter von dem Ansatz der linken Tube entfernt, unten in der Gegend des inneren Muttermundes endigend. Nach Herausnahme des Uterus zeigt sich der Beckeneingang in hohem Grade beschränkt. Die Conjugata vera mißt 2" 7‴, die Conjugata diagonal. 3" 5–6‴. Das ganze Becken aus der Leiche präparirt wurde der Maceration übergeben und soll der geburtshilflichen Sammlung einverleibt werden.

Bestätigt wurde somit durch die Sektion:

1) Die unmittelbare Ursache des Todes durch innere Blutung aus der frischen Uteruswunde und Placentarstelle, wozu in dem ungestümen Verhalten der Patientin die nächste Veranlassung lag.

2) Die große Enge des Beckens, genau übereinstimmend mit der während des Lebens gestellten Diagnose.

Daß unter den vorhandenen Umständen der Kaiserschnitt auch vollkommen gerechtfertigt war, bedarf für Sachverständige keiner weiteren Erörterung. Er war zur traurigen Nothwendigkeit geworden und ich zweifle nicht daran, daß der Erfolg ein günstiger hätte sein können, wenn nicht das fatale Ereigniß der innern Nachblutung eingetreten wäre. Dieses zu verhindern, hätte es vielleicht nur Ein Mittel gegeben, nämlich die Vereinigung der Uteruswunde durch die Naht.

Die allgemeinen Grundsätze der Chirurgie erfordern es, eine große Schnittwunde, wo immer sie gemacht worden ist, zu vereinigen. An dem durchschnittenen Uterus die Wunde zu vernähen, hätte man allen Grund, da nicht blos die Gefahr der Verblutung, sondern auch die der Blutung und daraus entstehender Peritonitis eine imminente ist. Von der Theorie zur Praxis ist aber mitunter noch ein weiter und steiler Weg. Abgesehen von der technischen Schwierigkeit, den in das Becken sich retrahirenden Uterus, vor welchen sich Bauch-

conteuta vordrängen, überhaupt zu nähen, handelt es sich noch um die schwerer zu lösende Aufgabe der Art des Nähens. Man darf nicht vergessen, daß der Uterus im Wochenbette sich verkleinert, die Nähte also lockerer werden müssen und es wird eine Zeit kommen, in welcher man die Nähte entweder herausnehmen oder sich selbst überlassen muß. Das Herausnehmen der auf gewöhnliche Weise angelegten Fäden scheint a priori der Unzugänglichkeit des Ortes wegen geradezu unmöglich, das Durcheiternlassen dürfte Veranlassung zu schweren Entzündungsprozessen und Venenthrombose geben, und das Liegenlassen der Fäden scheint mir bei einem Organe, welches sich in der großen Thätigkeit der reduktiven Metamorphose befindet, störend auf dieselbe einwirken zu können. Trotz aller Bedenken wird man aber doch nach einem Verfahren suchen müssen, welches geeignet ist, die Gefahren der Nachblutung aus dem durchschnittenen Uterus zu verhüten, welcher so viele der durch den Kaiserschnitt Operirten unterliegen, und ich wage es selbst auszusprechen, daß mir eine Totalexstirpation des Uterus nach Kaiserschnitt mit sorgfältiger Unterbindung aller Gefäße ein chirurgisch rationelleres Verfahren zu sein scheint als das Nichtverschließen der Uterinwunde mit dem allzugroßen Vertrauen auf die vis medicatrix naturae. *)

*) In jüngster Zeit habe ich wieder Gelegenheit gehabt einen Kaiserschnitt zu machen. Ich vereinigte dabei die Uteruswunde durch 4 seidene Knopfnähte und schnitt beide Fadenenden kurz ab. Das Nähen hatte bei der tiefen Lage des sich kontrahirenden Uterus, dem Vordrängen der Eingeweide und der andauernden Blutung seine große Schwierigkeit, aber ich überzeugte mich bei der Sektion der an Peritonitis verstorbenen Wöchnerin 1) daß durch das Nähen des Uterus jede innere Nachblutung vermieden wurde, 2) daß die Ränder der Uterinwunde bereits (am 2. Tage) mit einander größtentheils verklebt waren, 3) daß in der Nähe der Nähte keine Venenthrombose entstanden war. Durch diese Erfahrung ermuntert werde ich auch in einem nächsten Fall von Kaiserschnitt die Uteruswunde durch die Naht verschließen.

Sechster Fall.

Mehrgebärende mit rhachitischem Becken. Spontane Ruptur des Uterus mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle. Laparotomie. Todtes Kind. Tod der Mutter 42 Stunden nach der Operation durch Peritonitis und innere Nachblutung.

Frau M. B., 26 Jahre alt, zum dritten Male schwanger, war von mir im Juli 1864 durch die Wendung auf die Füße mit nachfolgender Perforation und manueller Extraktion entbunden worden. Sie wurde damals 4 Stunden weit auf einem Wagen in die Gebäranstalt gebracht, nachdem Dr. St. in ihrer Heimat vergeblich die Wendung wegen Querlage mit vorgefallener Nabelschnur und vorgefallenem Arm versucht hatte. Die von mir vorgenommene Wendung gelang verhältnißmäßig leicht, nur die Extraktion bot wegen der vorhandenen Beckenenge, die ich auf zirka 3'' Conjugata schätzte, Schwierigkeiten, weßhalb ich die Verkleinerung des nachfolgenden Schädels in Anwendung brachte. Bei ihrer damaligen Entlassung hatte ich ihr den dringenden Rath gegeben, bei neuer Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt ausführen zu lassen, indeß wurde leider mein Rath nicht befolgt und jetzt kam Frau B. am Ende ihrer Schwangerschaft unmittelbar vor dem Eintritt der Wehen. In der Nacht vom 31. Oktober zum 1. November begann die Wehenthätigkeit in ganz regelmäßiger Weise. Um 11 Uhr Vormittags war der ganz schlaff gewesene Muttermund vollständig erweitert, Blase drängte sich springfertig vor. Der Blasensprung erfolgte eine Viertelstunde später. Als vorliegender Theil wurde der Schädel erkannt, quer stehend, das vordere linke Scheitelbein so beträchtlich tiefer wie das hintere, daß die Pfeilnaht, quer verlaufend, oberhalb des stark vorstehenden Promontoriums kaum erreicht werden konnte. Diese prononcirte Scheitelbeinlage konnte als eine der Art des verengten Beckens konforme und wünschenswerthe bezeichnet werden und wenn immer es den Kontraktionen des Uterus allein möglich war, die Geburt auf natürlichem Wege zu vollenden, so war die vorhandene Schädelstellung die günstigste von allen. Die Foetaltöne waren deutlich, die Wehen kräftig und regelmäßig intermittirend, sehr bald von dem Gefühle des Drän-

gens nach abwärts begleitet. Nichts konnte mich veranlassen, jetzt schon, nachdem erst die Austreibungsperiode begonnen hatte, den natürlichen Gang der Geburt zu unterbrechen; es mußte nach allgemein geltenden Grundsätzen der Geburtshilfe der Wehenkraft einige Zeit gegönnt werden, den Schädel dem Becken zu adaptiren. Deßwegen beschloß ich, mich einstweilen passiv zu verhalten und untersagte einzig der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen. Nach einer sehr starken Wehe, Nachmittags 3¼ Uhr trat plötzlich ein heftiger Schmerz im Unterleib auf, sofort fühlte mein Assistent sehr viel deutlicher Kindestheile durch die Bauchdecken, die Foetaltöne, früher ganz deutlich gehört, verschwanden, der Puls der Mutter wurde kleiner und schneller; sie wird unruhig, erbricht bald darauf 2 mal copiös, die Wehen sistiren vollständig. Sogleich an das Gebärbett gerufen, konnte ich die bereits von meinem Assistenten auf Ruptur des Uterus gestellte Diagnose nur bestätigen.

Es waren alle Symptome vorhanden, die man einer Ruptur des Uterus zuschreibt, mit Ausnahme vielleicht derjenigen, die sich auf gleichzeitige Anaemie durch innere Blutung beziehen. Diese waren verhältnißmäßig am geringsten ausgeprägt, auch die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes hatte, nachdem eine subcutane Injektion von Morphium gemacht worden war, nachgelassen. Hoch oben im Beckeneingang, mit einer starken Kopfgeschwulst versehen, stand der Schädel, etwas zurückgewichen und schwach beweglich, von hier aus war nichts vom Uterus zu erreichen, dagegen fand man denselben undeutlich durch die Bauchdecken als eine etwa Kindskopf große Geschwulst, rechts oberhalb der Inguinalgegend, an welche Geschwulst sehr deutlich die dicht hinter den Bauchdecken gelegene Rückenfläche des Kindes angrenzte.

Wollte man die Mutter nicht einem sichern Tode Preis geben, so konnte es sich nur um die schleunigste Entbindung auf natürlichem Wege oder durch die Laparotomie handeln. Wollte man das erstere Verfahren wählen, so mußte man entweder an den hochstehenden Kopf die Zange anlegen, oder den Kopf zurückschieben und die Wendung auf die Füße machen. In beiden Fällen hätte man den ganzen Körper des Kindes durch den Riß des Uterus hindurchziehen müssen, denn er war ja offenbar aus demselben in die Bauchhöhle ausge-

treten und der Uterus hatte sich, das Kind ausstoßend, leer vor demselben zusammengezogen.

Zu einem solchen Verfahren, welches geradezu als ein rohes bezeichnet werden müßte, wollte ich meine Zuflucht nicht nehmen, sondern entschloß mich sofort zur Laparotomie. Wenige Minuten nach 4 Uhr, also ungefähr eine kleine Stunde nach geschehener Ruptur, unternahm ich den Bauchschnitt in der Linea alba, unterhalb des Nabels. Nachdem die Bauchdecken in einer Länge von ungefähr 6″ durchschnitten waren, drängte sich in der ganzen Ausdehnung eine ziemlich prall gespannte, glänzende Blase vor. Was dies für ein Gebilde sein sollte, wußte ich in der That im ersten Augenblicke nicht. Ich dachte an Eihäute, an eine große Darmschlinge zc., bis ich es als das parietale Blatt des noch uneröffneten Peritonaeums erkannte, welches von der inneren Bauchwand etwas abgelöst mit Blut und Fruchtwasser gefüllt hernienartig sich vorstülpte. Nach Durchschneidung des Peritonaeums quoll eine ziemliche Menge halbflüssigen Blutes hervor und gleich darauf stieß ich auf die Füße des Kindes, welche ich ergriff und an denen ich es ohne Schwierigkeit durch die Bauchwunde extrahirte. Unmittelbar dem Kinde folgte auch die Placenta, die offenbar auch schon in der Bauchhöhle gelegen haben mußte. Das Kind, männlichen Geschlechtes, 5 Pfund schwer, 52 Centimeter lang, ausgetragen, aber schlecht genährt, ließ auch nicht die geringsten Lebenszeichen wahrnehmen, weßhalb alle Belebungsversuche unterblieben. An seinem rechten Scheitelbeine war ein tiefer dem vorstehenden Promontorium entsprechender Eindruck bemerkbar.

Die Haut über diesem Eindruck war unversehrt, seine größte Exkavation war zirka 4‴ tiefer als die umgebenden Ränder. In der Gegend des Höckers des rechten Scheitelbeins fand sich eine Fraktur, fast in gleicher Linie verlaufend wie die Pfeilnaht, und von dieser Fraktur rechtwinklig sich abzweigend am gleichen Scheitelbein eine kleine Fissur. In dieser Gegend war unter dem Periost etwas Blut angesammelt. Nach Entfernung der Kopfschwarte, welche auf der linken Seite bedeutend suggillirt und ödematös war, betrug die mit dem Tasterzirkel gemessene Breite des Schädels von der größten Vertiefung des rechten Scheitelbeins bis zum Höcker des linken, somit der biparietale quere Durchmesser 2″ 6‴.

Wir verließen die Mutter unmittelbar nach der Extraktion des Kindes und der Placenta und kehren nun zu derselben zurück. Den Uterus sah man gut zusammengezogen tief unten im Becken liegen. Quer durch den ganzen Cervicaltheil erstreckte sich der Riß, dessen oberer nach außen umgestülpter, sehr ungleicher Rand stark blutete. Den untern Rand konnte man nicht sehen. Von der Scheide aus entfernte ich mehrere große Blutcoagula aus dem Uterus. Die Bauchhöhle wurde durch frische Schwämme möglichst gereinigt und einige Zeit gewartet, bis kein frisches Blut mehr sich zeigte. Keine Darmschlinge fiel vor. Die Vereinigung der Bauchwunde geschah durch 9 das Peritonaeum mitfassende Knopfnähte.

Nachdem die Operirte aus der Chloroformnarkose erwacht war, wurde ihr etwas Wein und warme Suppe gereicht und auf den Unterleib eine Eisblase gelegt. Der Kräftezustand war ein befriedigender, Erbrechen trat nicht ein, der Puls war beschleunigt, aber nicht klein. Abends Schmerzen heftiger, weßwegen 1/8 Gr. Morphium subcutan. injicirt. Am Morgen des 2. November war der Puls 100, die Temperatur 38°, Patientin liegt ruhig im Bett, hatte eine ziemlich gute Nacht zugebracht. Starker Meteorismus, größere Schmerzen wie in der Nacht. Zwischen 1 und 2 Uhr Mittags 2 Mal copiöses Erbrechen. Abends 5 Uhr Temperatur 38,4°, Puls 112, Befinden befriedigend. Von halb 7 Uhr an schnelle Verschlechterung. Gesichtszüge verfallen, Puls wird sehr rapid 132 und klein, Athem oberflächlich und beschleunigt, Kräfte sinken. Um 7 Uhr 2 Mal copiöses, grünliches Erbrechen mit zunehmendem Collapsus. Moschus innerlich und Chininklystiere bleiben ohne Reaktion. Gegen 11 Uhr ging Blut durch die Scheide und zwischen den Nähten der Bauchwunde ab. Abermaliges Erbrechen. Am 3. Morgens kein Puls mehr zu fühlen, aber Stimme noch ganz vernehmbar, Extremitäten noch warm. Die Kranke nimmt 5 Eßlöffel voll Champagner, verlangt dann zu schlafen. Nach nochmaligem Erbrechen erfolgt der Tod um 10 Uhr Morgens, 42 Stunden nach der Laparotomie.

Sektion den 4. Nov. Unterleib ziemlich stark ausgedehnt. Ränder der durch Nähte vereinigten Bauchwunde leicht mit einander verklebt, theilweise eitrig infiltrirt. Peritonaeum parietale und zum Theil auch das viscerale stark injicirt, Darmschlingen durch eine dünne frische Exsudatschicht überzogen und schwach mit einander

vereinigt, der Magen enorm durch Gase ausgedehnt. In der Bauchhöhle zirka 8 ℥ trüber mit Blutgerinnseln gemischter Flüssigkeit. Der Uterus überragt die Symphysis pubis ungefähr um 3″. Ein großer querer Riß findet sich gerade an der Vereinigungsstelle der vorderen Scheidewand mit dem Cervix uteri. Höhe des Uterus bis zur Rißstelle zirka 5″. Dicke der Uterinwand am Grunde 1″ 4‴, gegen unten zu beträgt sie nur wenige Linien. Ränder des Risses sind zackig, uneben, klaffen von einander, sind mit Blutgerinnseln bedeckt. Muscularis weißröthlich, derb. Mikroskopische Untersuchung durch Herrn Prof. Eberth ergab keine Erkrankung der Muscularis. In der Umgebung des Risses zeigte das subperitonäale Bindegewebe des kleinen Beckens zahlreiche Suggillationen. Die Conjugata vera mißt 2″ 10‴. Am hintern Rand der Schambeinsymphyse findet sich ein ungefähr erbsengroßer vom Knorpel ausgehender harter Vorsprung (Ecchondrosis). Aus dem übrigen Sektionsbefund ist nichts besonders zu erwähnen.

Bei dem Rückblick auf diesen so unglücklich abgelaufenen Fall stoßen wir auf einige vorzüglich hervorzuhebende Punkte:

1) Die Gewalt des Uterus in der Expulsionsperiode war so groß, daß nach 4 Stunden eine spontane Fraktur des Schädels und eine spontane Ruptur des Uterus entstanden war.

2) Zur Entstehung der Ruptur des Uterus mag die verhältnißmäßig große Dünnheit der Cervicalparthie und die an der vordern Beckenwand vorhandene Ecchondrosis wesentlich beigetragen haben.

3) Perforation oder Kephalotripsie an dem unmittelbar vor der Ruptur des Uterus noch lebenden Kinde, oder noch früher vorgenommener Kaiserschnitt hätten allein die Ruptur vermeiden lassen können.

Zu keiner dieser Operationen lag aber eine bestimmte klinische Indikation vor.

4) Der schnelle Tod des Kindes bei seinem Austritt in die Bauchhöhle erfolgte durch gleichzeitige Lösung und Ausstoßung der Placenta in die Bauchhöhle.

5) Die Laparotomie und die Zeit, in welcher sie gemacht wurde, waren durch die Umstände vollständig gerechtfertigt.

6) Frische Peritonitis und mäßige Nachblutung nach außen, wie nach innen, waren die Ursachen des Todes der Mutter.

An die eben erzählten mit tödtlichem Ausgang verlaufenen Fälle von mechanischem Geburtshinderniß durch Fehler des Beckens schließe ich die Geburtsgeschichten von 3 andern an, welche ein befriedigenderes Resultat hatten.

Erster Fall.

Hochgradige Rhachitis des ganzen Körpers und des Beckens. Erste Schwangerschaft. Künstliche Frühgeburt. Günstiges Resultat für Mutter und Kind.

B. K., 35 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, wurde am 1. Sept. aufgenommen. In ihrer frühen Jugend stets kränklich, lernte sie erst in ihrem 7. Jahre gehen. Mehrere ihrer 6 Geschwister, sowie ihr Vater sollen wie sie selbst in ihrer Jugend an Rhachitis gelitten haben. Sie ist nur 134 Centimeter hoch und zeigt sehr ausgeprägte, der Rhachitis eigenthümliche Deformitäten, welche fast das ganze Skelet betreffen. Insbesondere zeigt sich gleich bei der ersten Untersuchung das Becken als ein rhachitisches, dessen Conjugata vera zu 2″ 11‴ bis 3″ durch wiederholte äußere und innere Messungen von uns taxirt wurde. Größter Umfang des Unterleibs war am 26. Sept. 90 Centimeter, Höhe des Uterus von seinem eine Hand breit über dem Nabel stehenden Grunde bis zur Symphyse der Schambeine 31 Centimeter. Unsichere Angaben der Schwangern ließen nur approximativ bestimmen, wie weit die Schwangerschaft vorgerückt sein mochte. Es war etwa die 34. bis 35. Woche. Die große Enge des Beckens veranlaßte mich, die künstliche Frühgeburt nicht länger hinauszuschieben. Nach einigen vorbereitenden warmen Douchen wurde am 26. Sept., Mittags 1 Uhr, ein gut gearbeiteter ganz spitz zulaufender Preßschwamm in den Cervicalkanal eingebracht und, um keine zu starke Reizung zu verursachen, Abends 9 Uhr wieder entfernt. Muttermund war zwar gut für einen Finger durchgängig, Vaginalportion sehr aufgelockert, aber während des ganzen folgenden Tages war noch keine Wehenthätigkeit zu bemerken. Ohne daß therapeutisch etwas Neues geschah, traten am 28., Abends 5 Uhr, die ersten Wehen ein. Schädel stellte sich in 2. Lage, Eröffnungsperiode dauerte 30, Expulsionsperiode 2½ Stunden. Wehen waren

regelmäßig und sehr kräftig. Den stark gespannten Damm zu schützen, wurde eine Incision auf der linken Seite der äußern Genitalien gemacht. Sonst geschah nichts. Die Geburt verlief spontan und am 30. Sept., Morgens 1 Uhr, wurde ein schwächliches, 5 Pfund schweres lebendes Mädchen geboren, dessen Schädelumfang 32¾ Centimeter betrug.

Wochenbett verlief normal, die Mutter stillte ihr Kind. Am 14. Oktober ecrasirte ich einige sehr stark vortretende Hämorrhoidalknoten bei der Patientin und schon am 18. Oktober konnte sie mit ihrem Kinde in ihre Behausung in der Nähe von Zürich entlassen werden.

Zweiter Fall.

Rhachitisches wahrscheinlich asymmetrisches Becken. 6. Schwangerschaft. Künstliche Frühgeburt. Kind todt geboren. Mutter genesen.

B. F., 30 Jahre alt, betrat am 3. Juli die Anstalt. Sie war zum 6. Mal schwanger, und ist 5 Mal sehr schwer und stets von todten Kindern entbunden worden, 1 Mal durch die Zange, 4 Mal durch die Wendung mit nachfolgender Extraktion. Sämmtliche Kinder sollen stark entwickelt gewesen sein. Die Schwangere ist 150 Centimeter groß, wenn sie auf dem rechten Beine steht, aber nur 147 Centimeter groß, wenn sie sich auf das linke stützt, an welchem sie im ersten Lebensjahre eine Fraktur erlitten hatte, die mit einiger Verkürzung heilte. Sie hinkt etwas, hat einen sehr kräftigen Muskelbau und starkes Fettpolster. An den untern Extremitäten keine Verkrümmung bemerkbar, Knochen sind stark, die Cristae der Schienbeine scharfkantig. Lendenwirbel lordotisch, Sakrum vorgewölbt. Thorax nicht deform, obere Extremitäten kurz. Grund des Uterus 1½ Hände breit über dem verstrichenen Nabel, größter Umfang des Unterleibs 100 Centimeter. Vaginalportion 1″ lang. Lippen stark gekerbt, Orific. exter. für 1 Finger offen, internum geschlossen, Kopf hoch oben ballotirend. Promontorium leicht zu erreichen, scheint mehr gegen die rechte Seite gekehrt zu sein. Conjugata externa mißt 7″, Conjugata diagon. 4″ 1‴, Conjugata vera zu 3″ 6‴ geschätzt. Schwangerschaft hat wahrscheinlich schon die

36. Woche erreicht. In Anbetracht der früheren schweren Geburten wird beschlossen, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, obwohl der günstigste Zeitpunkt für dieselbe schon vorüber.

Am 4. Juli vorbereitend ein warmes Bad und Nachmittags 3 warme Douchen gegeben.

Am 5. Juli wieder 3 warme Douchen, Abends 5 Uhr innerer und äußerer Muttermund für 1 Finger geöffnet; hie und da Schmerzen im Kreuz. Abends noch 1 Douche.

Am 6. Juli gar keine Wehenthätigkeit mehr. Vormittags 11 Uhr ein Laminariakegel in den Cervicalkanal eingebracht und bis Abends 8 Uhr liegen gelassen.

Am 7. Juli noch immer keine Wehen vorhanden. Kleinfingerdicker Preßschwamm in den Cervicalkanal, Mittags 11 Uhr, eingelegt. Abends 5 Uhr, nachdem sich auch dieser Reiz als zu gering erwiesen hatte, wurde der hohe Eihautstich gemacht. 4 Stunden später, während welcher Fruchtwasser in mäßiger Menge abfloß traten Wehen ein.

Am 8. Juli, gegen Mittag, wurden die Wehen sehr heftig und schmerzhaft, folgten sich ungestüm rasch auf einander, die Gebärende fieberte, Puls 100, sehr voll, hart, gespannt, Gesicht turgescirend, Unterleib bei Druck empfindlich, Muttermund wenig eröffnet. Venäsektion von 14—15 ℥, Kataplasmen auf den Unterleib, Infus. Verbasci mit Nitrum. Allgemeine Aufregung läßt auf die Blutentziehung nach, Wehen weniger stürmisch, bleiben aber noch sehr schmerzhaft. Nachmittag 3 Uhr subcutane Inject. von 1/8 Gr. Morphium. Um 4 1/2 Uhr Schädel hoch oben im Becken quer, kleine Fontanelle rechts, Kopfgeschwulst, Muttermund 5-Frankenstück groß, dehnbar, Meconium mit Schleim gemischt geht ab, Fötaltöne werden undeutlich. Gegen 5 Uhr Applikation der Zange. Erste Traktion schwierig, zweite und dritte brachten den Schädel zum Beckenausgang. Hier dreht er sich in II Vorderscheitelbeinlage und wird in solcher geboren. Das 5 3/8 Pfund schwere Kind, weiblichen Geschlechtes, ziemlich kräftig entwickelt und der Reife offenbar sehr nahe, mit einem Kopfumfang von 34 1/4 Centimeter, war in hohem Grade asphyktisch, hatte offenbar durch den Wehendruck stark gelitten, konnte trotz verschiedener Wiederbelebungsversuche nicht mehr zum Leben

gebracht werden. Nach einem regelmäßigen Wochenbette verließ die Mutter am 18. Juli die Anstalt.

Dritter Fall.

Großes Geburtshinderniß durch eine hinter dem Uterus gelegene derbe Geschwulst bei einer Mehrgebärenden. Gesichtslage. Perforation und Kephalotripsie. Genesung der Mutter.

S. St., 38 Jahre alt, wurde am 2. Juni aufgenommen. Sie war zum 5. Male schwanger und erzählte, daß sie schon mehrere schwere Geburten gehabt habe. Das Detail derselben ist leider zu notiren vergessen worden. Bei der ersten Untersuchung konstatirten wir eine exquisite Schieflage, Kopf war rechts, Steiß links, Scheidengewölbe leer, Muttermund für 2 Finger geöffnet, durch das hintere Scheidengewölbe glaubt man auf harte Fäcalmassen zu stoßen, was sich Tags darauf als Irrthum erwies, indem sich hier ein Tumor ganz anderer Natur vorfand.

Am 3. Juni, Morgens gegen 2 Uhr, begann die Wehenthätigkeit mit Blutabgang. Gegen halb 3 Uhr Kopf hoch, oben rechts noch außerhalb des Beckens schief stehend, Muttermund thalergroß, Blase stellt sich. Im Becken ein Tumor zu finden, der zwischen Rectum und hinterer Wand der Scheide und des Cervix Uteri liegt, etwas knollig, sehr fest, an einzelnen Stellen knorpelhart, breit über die Aushöhlung des Kreuzbeins ausgedehnt. Obere Grenze des Tumors nicht zu erreichen, seine Beweglichkeit ist nur eine äußerst geringe und scheint sich nur auf eine Mitbewegung des Tumors mit dem Uterus zu beschränken, an dessen hintere Wand er unmittelbar angrenzt und mit welcher er breit verbunden ist. Ein Pol eines Tasterzirkels wird in die Scheide auf den hervorragendsten Punkt erwähnten Tumors, der andere wird auf die hintere Kreuzbeinfläche gesetzt. Diese Distanz in sagittaler Richtung ergibt 2″ 6‴ bis 7‴. Dicke des Tumors wird nach Abzug von 1″ auf die Dicke der harten und weichen Theile des Kreuzbeins auf 1½″ geschätzt, um welche also das Becken im geraden Durchmesser des Eingangs (und der Mitte) beeinträchtigt ist. Wegen wiederholten Blutabgangs, für welchen

keine direkte Ursache aufgefunden werden konnte, wird der mit kaltem Wasser gefüllte Colpeurynter angelegt.

Um ½7 Uhr Morgens nahmen die Wehen den Charakter der Treibwehen an. Bald darauf geht schleichend Fruchtwasser ab bei fast völlig erweitertem Muttermund, an dessen hintern Lippe unmittelbar der erwähnte Tumor angrenzt. Die Gebärende fängt an schwächer und anämischer zu werden, Puls ist klein, 108—112. Nach 9 Uhr fand ich den vorliegenden Kindestheil immer noch von Eihäuten überzogen, die nun gesprengt werden Es hat sich aus der Schieflage des Kopfes eine deutliche 1. Gesichtslage gebildet. Seit ungefähr 2 Stunden waren keine Foetaltöne mehr zu hören. Die Zeit zur künstlichen Entbindung schien mir nun gekommen zu sein. Das Kind war allen Untersuchungsergebnissen zu Folge reif, die Wehenthätigkeit zwar eine kräftige, aber offenbar zur Ueberwindung des mechanischen Geburtshindernisses nicht ausreichend.

Eine Zangenapplication an dem hoch- und querstehenden Gesichte wollte ich nicht machen, zumal mit Wahrscheinlichkeit das Kind bereits abgestorben war. Ich begann damit durch die rechte Augenhöhle ein spitzes Perforatorium in den Schädel des Kindes einzustoßen, legte dann das Kephalotrib im linken schiefen oder nahezu im geraden Durchmesser des Beckeneingangs an und zerquetschte den Schädel. Endlich entfernte ich mit der Stein-Mesnard'schen Knochenzange große Stücke der Gesichts- und Schädelknochen und erst jetzt gelang es mir, mittelst einer langen Zange nach einigen mäßig schweren Traktionen das Kind zu Tage zu fördern. 10 Minuten später folgte die Placenta von selbst. Der Schädel des reifen Kindes war zur Unkenntlichkeit zertrümmert. Es fehlte der größte Theil des Oberkiefers, das Mittelstück des Unterkiefers, das rechte Stirnbein, der größte Theil des rechten Scheitelbeins u. s. w. Zur Vollendung der ganzen Entbindung brauchte ich über eine Stunde; es war eine der mühsamsten, die ich je gemacht habe. Sehr erschwerend für die Zertrümmerung des Schädels war die Gesichtslage; ohne Anwendung der Stein-Mesnard'schen Knochenzange, mit welcher ich durch kräftiges Rotiren nach und nach mehr als die Hälfte des vorliegenden Gesichtes und Schädels abtrug, wäre ich schwerlich zurecht gekommen. Ich habe dieses alte Instrument des Armamentariums Lucinae wiederholt bei ähnlichen Gelegenheiten benutzt und kann es bestens empfehlen.

Das Wochenbett verlief nicht ohne einige fieberhafte Reaction, die Reconvalescenz war schleppend und Patientin konnte erst am 12. Juli genesen entlassen werden.

Ueber die Natur der vorhandenen Geschwulst kann natürlich nur vermuthungsweise ausgesprochen werden, daß sie ein breitaufsitzendes in der hintern Uterinwand eingelagertes Fibroid gewesen sein mag. Solche interstitielle Fibroide lassen sich nicht reponiren; denn sie bilden ja gewissermaßen einen integrirenden Theil, wenn auch einen pathologischen, des Uterus selbst. Einmal in den hintern Douglasischen Raum hinunter gewachsen und bei der Geburt hier eingekeilt, gehören sie je nach ihrer Größe zu den schwersten mechanischen Hindernissen und können sogar, wie ich selbst vor mehreren Jahren in einem Fall erlebte, eine unbedingte Intication zum Kaiserschnitt abgeben.

Der zweite Theil meines Berichtes umfaßt diejenigen Personen, welche als Wöchnerinnen aufgenommen wurden.

Unter den Wöchnerinnen haben wir vorerst solche zu unterscheiden, welche, nachdem sie außerhalb der Anstalt gebaren, blos der Verpflegung halber, und zweitens solche, welche als Wöchnerinnen außen erkrankt der Behandlung halber in die Anstalt gebracht wurden.

Zu den erstern gehören 4, wovon 3 mit und 1 ohne ihr Kind, welche als Kindsmörderin angeklagt war. Eines der 3 Kinder, ein frühzeitiges, ungefähr aus der 32. Woche stammend, starb 2 Tage alt an Lebensschwäche. 4 Wöchnerinnen und 2 Kinder wurden gesund entlassen.

Zu der zweiten Klasse der Wöchnerinnen rechne ich 12 Personen, welche theils rechtzeitige, theils früh- und unzeitige Geburten überstanden hatten.

Von diesen 12 Wöchnerinnen litten

2 an Mastitis und wurden geheilt;

2 an Phlegmasia alba dolens und wurden geheilt;

1 an Perimetritis und wurde geheilt;

1 an Endometritis „ „ „

1 an Blutungen und Endometritis nach unvollkommenem Abortus und wurde geheilt;

1 an Hemiplegie 2c. und wurde gebessert;
1 an multiplen Abscessen, ungeheilt entlassen;
1 an Tuberculosis pulmonum, starb;
1 an Peritonitis nach Abortus, starb.

Einige dieser 12 Fälle bieten ein besonderes Interesse, daher ich etwas näher darauf einzugehen nicht unterlassen will.

Erster Fall.

Phlegmasia alba dolens zuerst am rechten, dann am linken Schenkel nach rechtzeitiger Geburt. Sehr schwere Erkrankung, vollkommene Genesung.

Frau E. F., 21 Jahre alt, eine ziemlich schwächliche, gracil gebaute Person, wurde am 13. Januar in die Gebäranstalt von ihrem 4 Stunden entfernten Wohnorte gebracht. Sie gibt an, vor $^{5}/_{4}$ Jahren, ungefähr in der 14. Woche ihrer ersten Schwangerschaft, abortirt und an heftigen Blutungen gelitten zu haben, bis 10 Tage nach dem Abortus die noch adhärente Placenta aus dem Uterus entfernt wurde. Im März 1861 zum zweiten Male schwanger geworden, wurde sie Ende Dezember unterwegs von Wehen überrascht und gebar in einem kalten Zimmer ein lebendes Mädchen ohne Kunsthilfe. Auch die Placenta wurde spontan ausgestoßen. Am 5. Tage verließ die Wöchnerin das Bett noch schwach und mit etwas angeschwollenen Brüsten, welche ihr Kind nur mangelhaft nahm, ging aber trotzdem ihren gewöhnlichen Hausgeschäften nach. Am 5. Januar, dem 12. Tage nach der Geburt, wurde Patientin, die sich mehrfachen Erkältungen ausgesetzt zu haben scheint, von heftigen Schmerzen in der rechten Leistengegend ergriffen; am folgenden Tage verspürte sie ziehende Schmerzen in der rechten Wade und bemerkte, daß die ganze untere rechte Extremität anzuschwellen begann. Status praesens ergab: Starke Abmagerung, hohes Fieber, Temp. 40,2, Puls 120, klein. Gesicht bleich, Zunge stark belegt, Respiration beschleunigt, oberflächlich, Brüste welk, Unterleib nicht aufgetrieben. In der regio hypogastrica ist der puerperale Uterus nicht mehr zu fühlen, auch sonst kein Tumor im Abdomen. Aus der Scheide foetider Ausfluß. Von der rechten Schenkelbeuge nach abwärts war die die ganze rechte untere Extremität betreffende diffuse Anschwellung von ziemlich

derber Consistenz, dem Fingerdruck wenig nachgebend, sehr schmerzhaft bei Berührung, besonders im Verlaufe der großen Schenkelgefässe, Hautfarbe weißlich glänzend.

Allen Symptomen gemäß konnte die Diagnose auf nichts Anderes als auf „Phlegmasia alba dolens des rechten Schenkels" gerichtet sein, und da bekanntlich die anatomische Grundlage dieser verhältnißmäßig seltenen Erkrankung der Wöchnerinnen auf Thrombose der großen Venenstämme beruht, so konnte die Prognose theils in Anbetracht des heftigen Fiebers, theils der Gefahren der Weiterverbreitung des Thrombose in die Vena iliaca und Vena cava ascendens und der Möglichkeit einer Embolie in die Lunge wegen nur sehr zweifelhaft gestellt werden. Für das Ergriffensein der Lunge mußte man um so mehr besorgt sein, als Patientin bereits bei ihrem Eintritte etwas hustete und auch in den nächsten Tagen die Respirationsbewegungen accelerirt und theilweise mühsam waren. Der Verlauf der Krankheit war ein äußerst schleppender; es entwickelte sich vom 18. Januar an eine Phlegmasie der linken untern Extremität, während die der rechten zurückging. Am 23. Januar konnte man ein rechtzeitiges pleuritisches Exsudat nachweisen, das Fieber war anhaltend mit abendlichen Exacerbationen, Urin konnte nur durch den Catheter entleert werden, roch stark ammoniakalisch, Stuhl war gewöhnlich angehalten, Unterleib meteoristisch, Patientin wurde durch Schmerzen an den untern Extremitäten und durch schwere Expectoration zäher, mitunter etwas bluthaltiger Sputa gequält, magerte auf das Aeußerste ab, und wurde sehr entkräftet.

So ungünstig sich der Zustand auch zu gestalten schien, so kamen doch allmälig die vielfach gestörten Funktionen des Organismus wieder ins Gleichgewicht. Zwar trat, nachdem vom 29. Januar an das Fieber bis zum 15. Februar vollständig beseitigt war, an diesem Tage ein neuer Fiebersturm auf, dessen Veranlassung in einer neuen pleuritischen Reizung zu liegen schien, und der bis zum 20. Februar anhielt; indeß gelang es der zähen Natur unserer Patientin auch diesen Angriff zu überwinden und ebenso wurden später wiederholte Fieberanfälle glücklich überstanden, bis endlich, vom 12. März angefangen, die Reconvalescenz eine ununterbrochene wurde, und Patientin am 14. März wegen Platzmangel und zu ihrer gänzlichen Erholung auf die medizinische Secundarabtheilung transferirt wurde.

Sie genas daselbst auch vollständig und etwa 1/2 Jahr später habe ich Frau F. im Vollbesitz ihrer körperlichen Kräfte wieder gesehen.

Zweiter Fall.

Doppelseitige Phlegmasia alba dolens nach Abortus. Schwere Erkrankung, vollkommene Genesung.

Dieser in mancher Beziehung dem vorigen ähnliche Fall liefert wie jener einen nicht unwichtigen Beitrag zur Kenntniß der Phlegmasia alba dolens der Wöchnerinnen.

Anfangs Dezember wurde ich von Herrn Dr. Obrist in Kilchberg brieflich ersucht, Frau E. K., die sich in äußerst schlechten Verhältnissen befinde, auf meine Klinik aufzunehmen. Diesem Gesuche entsprechend, nahm ich die 29jährige Patientin am 4. Dez. auf. Sie hatte 5 Mal normal geboren, und am 7. Nov. d. J. im vierten Monate schwanger abortirt, welcher Abortus, ohne nachweisbare Veranlassung entstanden, die Ursache ihrer jetzigen Krankheit wurde. Die Placenta war zurückgeblieben, sehr starker Blutverlust trat ein, laue Injectionen beförderten die halbfaule Placenta stückweise in 8—10 Tagen heraus. Die Wöchnerin fieberte, kam täglich mehr herunter. Am 21. Nov. neuer Blutverlust, dann Schüttelfrost und ödematöse Schwellung des linken Schenkels. In der folgenden Woche abermals Schüttelfrost und vom 2. auf 3. Dez. Schwellung auch des rechten Schenkels mit großer Schmerzhaftigkeit an der innern Schenkelgegend.

Bei der Aufnahme der Patientin fanden wir: Große Abmagerung, ausgesprochene Anämie, hohes Fieber, normale Respiration, etwas meteoristisch aufgetriebenen und mit harten Kothmassen gefüllten Unterleib, Genitalapparat normal, beide untern Extremitäten bis zum Knie weich ödematös angeschwollen, von da nach aufwärts bis zu den Schenkelbeugen derber infiltrirt, sehr empfindlich bei Druck, besonders im Verlaufe der venae crurales. Urin eiweißfrei, am Kreuzbein einen kleinen Decubitus.

Zu den erwähnten Symptomen traten am 9. Dezember heftige kolikartige Schmerzen im Unterleibe hinzu, welchen unwillkürlicher Abgang diarrhöischer Stühle folgte.

Fieber in den ersten Tagen auf mäßiger Höhe sich haltend, stieg am 10. Dezember bedeutend, Puls war gegen 140, klein, beinahe fadenförmig; Temp. am Abend 39,4. Diarrhöen andauernd.

Schwellung der untern Extremitäten hatte am 11. Dezember ihren höchsten Grad erreicht und erstreckte sich bis auf die Bauchdecken. Die Kreislaufsstörung war so groß geworden, daß über Nacht vom 10/11. Dezember von der Gegend des linken Oberschenkels zur Haut der regio inguinalis ein sehr zierliches Venennetz sich entwickelte, welches mit Nachlaß der Schwellung schon am nächsten Tage wieder verschwand. Dagegen blieben die subcutanen Venen an beiden Fußrücken und an verschiedenen Stellen der Unterschenkel längere Zeit noch erweitert, und an einigen Partien der Haut der unteren Extremitäten bildeten sich in Folge der großen Spannung subcutane Zerreißungen des Malpighischen Netzes mit livid rother Farbe, wie man sie so gewöhnlich am Unterleib Schwangerer zu sehen pflegt. Das Allgemeinbefinden erlitt keine wesentliche Veränderung, und die Schwellung der Beine war bis zum 20. Dezember auf gleich hohem Grade geblieben. Einwicklungen und Einreibungen mit verschiedenen Mitteln waren ohne Erfolg und erst die Anwendung zahlreicher, oft wiederholter Punctionen des infiltrirten Unterhautgewebes mit feinen Nadeln schaffte dem angesammelten Serum einen Ausweg und der Patientin entschiedene Erleichterung. Vom 27. Dezember an war die Abschwellung eine regelmäßig fortschreitende, Fieber verschwand. die Anämie wurde unter roborirend-diätetischem Verfahren gebessert und nur eine intercurrirende Gastralgie verzögerte die Reconvalescenz, die am 21. Januar so weit vorgeschritten war, daß Patientin aus dem Spital entlassen werden konnte.

Sind auch in diesem Falle die allgemeinen Symptome weniger bedenklich gewesen, wie in dem ersterwähnten, so hatte doch die locale Erkrankung eher noch einen höhern Grad erreicht und bedurfte längere Zeit bis zur Rückbildung. Gemeinschaftlich kommt beiden Fällen die Zeit der ersten Entwicklung der Phlegmasie (12. und 14. Tag des Wochenbettes) und das nacheinander Ergriffenwerden beider untern Extremitäten in einem ungefähr gleichen Zeitraum (nach 13 und 12 Tagen) zu; aber in fast allen andern Punkten herrscht Verschiedenheit.

In dem 1. Falle als aetiologisches Moment Erkältung, in dem 2. Zurückbleiben der Placenta nach Abortus, Blutung, vielleicht Endometritis sphacelosa (?); in dem 1. fast plötzliches Entstehen der Phlegmasie mit den ersten Krankheitssymptomen ohne Schüttel-

frost, in dem 2. Fieber vorangehend, mit Symptomen von Anämie und Septicämie, dann Schüttelfrost und Auftreten der Phlegmasie, in dem 1. Falle große Mitleidenschaft der Brustorgane, wahrscheinlich pyämische Pleuritis, in dem 2. keinerlei Symptome von Metastasen auf innere Organe, wofern man nicht einen heftigen Darmcatarrh spontan entstanden, als eine pyämisch-metastatische Affection betrachten will; ferner in dem 1. Falle in die Länge sich ziehende Fieberanfälle, in dem 2. Verschwinden des Fiebers nach Verlauf von ungefähr $6^1/_2$ Wochen und Nichtwiederkehren desselben. Solche Verschiedenheiten in der Aetiologie und dem Verlaufe dieser immerhin noch in mancher Beziehung dunklen Krankheit zu notiren, dürfte nicht ohne Belang sein.

Dritter Fall.

Regelmäßige Geburt in der Anstalt; außerhalb derselben in der 5. Woche des Puerperiums ecclamptischer Anfall, Apoplexie, Hemiplegie, Aphasie.

B. F., eine 23jährige Seidenweberin, Blondine, von etwas pastösem aber sonst gesundem Aussehen, gebar, zum 1. Male schwanger, am 21. Juni in der Anstalt ein lebendes ausgetragenes Kind ohne irgend welche Störung und wurde mit ihrem Kinde am 9. Tage des Wochenbettes nach Hause entlassen.

Ihre neue Aufnahme erfolgte am 20. Juli. Wir erfuhren, daß sie bis zum 18. Juli sich im Ganzen gesund befunden habe, nur sollen ungefähr 2 Tage vorher die untern Extremitäten etwas ödematös angeschwollen sein. Am Abend des 18. Juli, somit am 27. Tage des Wochenbettes, klagte Patientin über heftige Kopfschmerzen, war aber noch im Stande, das Abendessen zuzubereiten, versuchte sich zu Bette zu legen, stand aber wieder auf, da die Kopfschmerzen durch die Bettwärme vermehrt wurden. Nach Mitternacht, als Patientin von ihrem Sitze sich erhob und mehrere Male das Zimmer durchschritt, stieß sie einige Male einen lauten Schrei von sich; die anwesende Mutter beobachtete klonische Krämpfe, hauptsächlich in der rechten obern Extremität, worauf bald Patientin nicht mehr gehen und stehen konnte, Sprache und Bewußtsein verlor und in's Bett gebracht werden mußte, in welchem die Nacht unter öfters wiederkehrenden Convulsionen, Rückwärtsbeugen des Rumpfes, Verdrehen

der Augen, erschwertem Athmen rc. verlief. Am folgenden Morgen trat heftiges Erbrechen und Diarrhöe ein, Faeces und Urin wurden unwillkürlich entleert, Sprache und Bewegungsfähigkeit kehrten nicht wieder; beim Versuche, der Patientin Speisen und Getränke zu geben, lief ein Theil aus dem rechten Mundwinkel wieder heraus; in der Nacht vom 19./20. Juli stellte sich ruhiger Schlaf ein, am 20. Juli geschah der Transport in das Spital.

Status praesens vom 21. Juli.

Allgemeine Ernährung gut, etwas gedunsenes Aussehen ohne deutliches Oedem, die ganze rechte Seite gelähmt, sowohl die Muskeln der rechten Hälfte des Gesichtes als die der rechten Extremitäten, Pupillen unverändert, reagiren gut, Zunge kann nicht herausgestreckt werden, scheint gerade im Munde zu liegen, Bewußtsein scheint nicht ganz aufgehoben zu sein, Sprache fehlte aber ganz, Gehör scheint abgestumpft, Respiration langsam, normal, Puls 64, Temp. am 21. Morgens in der rechten Achselhöhe 37,9, in der linken 38,2; Abends rechts 38,1, links 38,2, Gefühl auf der gelähmten rechten Seite nicht ganz erloschen; bei Kitzeln der rechten Fußsohle und des rechten Handtellers entstehen unter Schmerzensäußerungen leichte Reflexbewegungen. Keine Veränderung der Brustorgane, durchaus reine Herztöne. Magen stark tympanitisch aufgetrieben, Unterleib sonst normal, Uterus zurückgebildet, keine andere Geschwulst zu fühlen. Urin von bierbrauner Farbe, spec. Gewicht 1025, sehr reich an Eiweiß.

Am Nachmittag gleichen Tages 10 Minuten vor 4 Uhr erfolgte ein Anfall von Schüttelkrämpfen der ganzen linken Seite mit stertorösem Athmen, Cyanose des Gesichtes, Hervortreten von etwas blutig gefärbtem Schaum aus dem Mund, nach welchem ungefähr 5 Minuten dauernden Paroxysmus Patientin in einen ungefähr 1 Stunde währenden soporösen Zustand verfiel, aus welchem sie von selbst erwachte.

Nachdem von uns dieser Anfall beobachtet worden war, der ganz den Charakter eines eclamptischen trug, konnte mit Zuhilfenahme der Anamnese eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose gestellt werden. Patientin — so glaubte ich annehmen zu dürfen — war zu Hause von Eclampsie befallen worden, die Eclampsie hatte als nächste Folge übermäßige Hirncongestion, zu dieser trat eine Apoplexia sanguinea der linken Großhirnhemisphäre, aus welcher die rechtzeitige Hemi-

plegie hervorging. Man konnte auch an Embolie der Hirnarterien denken, deren Symptome bekanntlich mit denen einer Apoplexie sehr viele Aehnlichkeit zu haben pflegen, aber es lag keinerlei directer Beweis für die Embolie vor, und sowohl die Abwesenheit jeglicher Gefäß- und Herzerkrankung, wie auch der Mangel eines Nachweises anderer embolischer Heerde sprach gegen Embolie der Hirnarterien.

Die Diagnose auf Ecclampsie war nicht blos durch den Character der beiden Anfälle gerechtfertigt, sondern auch durch die Angabe, daß Oedeme dem ersten Anfall um einige Tage vorausgegangen waren und durch den Nachweis der starken Albuminurie. Hier könnte man nun wieder die Frage anreihen, ob die Ecclampsie auf einer Krankheit der Nieren basirte, ob sie urämischen Ursprungs war oder nicht.

Eine genügende Antwort hierauf läßt sich schon deßwegen nicht ertheilen, weil wir keine Gelegenheit hatten, Patientin vor ihrem ersten Anfall zu beobachten und weil weder eine chemische Untersuchung des Blutes noch des Erbrochenen rc. auf Harnbestandtheile vorgenommen wurde. Das Vorhandensein von Eiweiß im Urin, in welchem am 25. Juli auch noch etwas Blutkörperchen und Faserstoffcylinder gefunden wurden, berechtigt allerdings zur Annahme einer gestörten Nierenfunction, aber keineswegs dazu in den Nieren der Ausgangspunkt der Ecclampsie zu behaupten; denn die gestörte Nierenfunction kann auch coincidirend mit der Ecclampsie oder durch sie hervorgerufen gedacht werden. Gewiß ist, daß kein eigentlicher **Morbus Brightii** zugegen war, denn vom 26. Juli an war kein Eiweiß im Urin mehr nachzuweisen, und es ist somit sehr wahrscheinlich, daß es sich um eine einfache Nierenstauung und nicht um eine tiefgreifende Nierendegeneration gehandelt hat.

Aus der langen Krankengeschichte seien folgende Hauptmomente erwähnt:

Convulsionen irgend welcher Art wurden nach dem 21. Juli nie mehr beobachtet, die Temperatur blieb vom 22. Juli an stets unter 38°, der Thermometer zeigte auf der gelähmten Seite bald einige Zehntel Grad weniger, bald mehr wie auf der nicht gelähmten Seite; der Puls hielt sich meist zwischen 60 und 70, das Bewußtsein kehrte schon nach 4—5 Tagen vollkommen wieder zurück, die unwillkürliche Stuhl- und Harnentleerung verlor sich vom 25. Juli

an; am 4. August wurden die ersten spontanen Bewegungen mit den Zehen des rechten Fußes ausgeführt, während die rechte obere Extremität noch ganz unbeweglich war; die ersten Gehversuche wurden am 18. August unternommen, während schwache Bewegungen des rechten Armes erst am 6. September vollführt wurden.

Am 2. August wurden zum ersten Male die Worte: „Ja und Nein" stammelnd ausgesprochen, und im ganzen weiteren Verlaufe beschränkte sich das Sprachvermögen auf diese und einige andere wenige Worte, obwohl sehr bald die Bewegungsfähigkeit der Zunge und der Gaumenmuskeln nicht im Geringsten mehr gestört war und obwohl das Verständniß für die Sprache der nicht unintelligenten Patientin nicht fehlte. Sie lernte mit der linken Hand nothdürftig schreiben und beantwortete stets richtig auf Papier oder einer Tafel die an sie gestellten Fragen. Wollte sie aber sprechen, so fehlten ihr entweder die Worte ganz oder sie wählte unrichtige und gab darüber ihren Unwillen zu erkennen.

Auch vermochte sie im Anfang gar nicht, später nur mühsam, Worte, die man ihr vorsprach, nachzusprechen. Dieser andauernde Zustand von Aphasie machte auf den Beobachter den Eindruck, daß es sich nicht um eine Lähmung der zur Sprache dienenden Muskeln handle, sondern um eine mangelnde Leitung zwischen den Coordinationscentren der Sprache und der Peripherie*).

Nur bis zu einem gewissen Grade stellte sich unter dem innerlichen Gebrauche von Jodkali und der örtlichen Faradisation die Bewegungsfähigkeit der rechten Extremitäten wieder her. Am meisten versagten der Deltoideus und andere Muskeln des Oberarms ihren Dienst, die Flexoren des Vorderarms und der Hand zeigten eine Neigung zu Contractur, der rechte Fuß, größtentheils von den Beckenmuskeln gehoben, wurde, wie man es so häufig bei Hemiplegischen zu sehen pflegt, nachgeschleift. Gebessert, aber keineswegs geheilt, wurde Patientin am 16. Dezember nach einem fünfmonatlichen Spitalaufenthalt entlassen.

Erwähnter Fall dürfte zu den seltensten gehören, welche die Pathologie des Wochenbettes aufzuweisen hat. Eclampsie in der fünften

*) Vgl. den ausgezeichneten Aufsatz über Aphasie, Agraphie &c. von Dr. Benedikt in der Wiener medizinischen Presse, 1865.

Woche des Puerperiums und Apoplexie bei einem 23jährigen Individuum sind Ereignisse, welche nur von Wenigen beobachtet worden sein mögen. Auch die Aphasie in einer so ausgesprochenen Form gehört nicht zu den gewöhnlichen Folgen einer Apoplexie.

In ihrem Auftreten neben oder in Folge rechtzeitiger Hemiplegie reiht sie sich der Mehrzahl gleichartiger Beobachtungen an.

Ueber die gynäkologischen Kranken des Jahres 1865 habe ich in dem folgenden dritten Theile meines Berichtes zu referiren.

Die Zahl derselben hat sich auch in dem vergangenen Jahre vermehrt; sie betrug im Ganzen 81, nämlich:

A. Mit Krankheiten des Uterus.

Metritis mit und ohne Ulcerationen	6
Metrorhagie und Endometritis hämorhagica	7
Prolapsus und Descensus . .	8
Retroflexion	4
Anteflexion	1
Fibroid . . , . .	3
Fibröser Polyp	2
Cancroid	2
Carcinom	6
Stenose der Cervix und Sterilität .	1
	40

B. Mit Krankheiten der äußern Genitalien, Scheide, Blase und nächsten Umgebung des Uterus.

Haematoma traumaticum vulvae .	1
Haematocele periuterina . .	2
Perimetritis	6
Prolapsus vaginae	3
Leucorrhoea vaginae	3
Fistula vesico-vaginalis . . .	2
	16

C. Mit Krankheiten der Ovarien.

Ovarientumoren	4

D. Mit Krankheiten des Peritonäums und der Bauchdecken.

Hernia ventralis . . .	2
Peritonitis chronica . . .	2
	4

E. Mit Krankheiten der Brüste.

Mastitis chronica . . .	3
Carcinoma mammae . .	2
	5

F. Mit allgemeinen Krankheiten.

Hysterie	3
Hysteroepilepsie . . .	1
Chlorose mit Amenorrhoe . .	2
Anaemie nach Metrorhagie . .	4
Anaemia simplex in Graviditate .	1
Anaemia cum vomitu in graviditate	1
	12

Von den angeführten 81 gynäkologischen Kranken starben 2, nämlich 1 nach Ovariotomie und 1 an den Folgen eines verjauchenden Uterusfibroides, 8 wurden auf das Jahr 1866 übergetragen, die übrigen 71 theils genesen, theils gebessert oder ungeheilt (wie mehrere carcinomatöse) im Laufe des Jahres entlassen.

Das ziemlich reichhaltige gynäkologische Material lieferte eine ganze Reihe interessanter Beobachtungen, von welchen ich die wichtigsten zu erzählen beabsichtige.

ad. A.

Erster Fall.

Vollständiger Vorfall des Uterus und der Scheide Episio- und Perinäoraphie. Heilung.

Frau W., 45 Jahre alt, leidet seit 5 Jahren an einem Vorfall des Uterus, welcher nach der durch Zangenapplikation vollendeten achten rechtzeitigen Geburt entstand, als Patientin das Bett verließ. Nach einem später erfolgenden Abortus in der 15. Woche der neunten

Schwangerschaft verschlimmerte sich das Uebel, es trat fluor albus und zeitweise Metrorhagie hinzu, eine Perinäalbinde vermochte den Vorfall nur ungenügend zurückzuhalten, Beschwerden beim Gehen, Sitzen 2c. nahmen mehr und mehr über Hand.

Untersuchung der am 28. Juli aufgenommenen Patientin ergab mannsfaustgroßen Prolapsus uteri et vaginae, ausgedehnte Ulceration der Vaginalportion auf die Scheide übergreifend, Atrophie des Septum recto vaginale und des Perinäums, Recto- und Cystocele. Da Patientin radical von ihrem Uebel befreit zu werden wünschte, so unternahm ich am 2. August die operative Behandlung des Vorfalls.

Mit einem hufeisenförmigen Schnitte, der sich über die hintere Vaginalwand und die Uebergangsstelle der kleinen Labien zur rechten und linken Seite der Scheide nach oben beiderseits bis zum obern Dritttheil der Vulva erstreckte, wurde eine ungefähr 1" breite Wundfläche gewonnen; an der hintern Scheidenwand wurde ferner ein nach oben spitz zulaufendes, ungefähr 1" langes Stück der Schleimhaut und des submucösen Gewebes ausgeschnitten. Dann geschah im zweiten Akt nach erfolgter Blutstillung zuerst die Vereinigung der spitz zulaufenden durch Ausschneidung eines Theils der hintern Scheidenwand gewonnenen Wunde durch ein paar Knopfnähte, deren beide Fäden kurz abgeschnitten wurden, dann legte ich an die äußere Seite der großen Schamlippen zwei zirka 2" lange Stücke eines elastischen Katheters an und brachte mittelst Balkennähten die breiten seitlichen Wundflächen mit einander in Berührung; zuletzt wurden noch 9 Knopfnähte angelegt, theils oberflächlich, theils mehr in der Tiefe, wodurch die Schamspalte zu $^2/_3$ verschlossen wurde. Es blieb somit nur der dicht unterhalb der Harnröhre gelegene Theil der Scheide noch offen.

Die Heilung erfolgte beinahe vollständig durch erste Vereinigung; es bildete sich eine resistente dicke Narbe, welche dem von innen herabdrängenden Uterus eine solide Stütze abgab. Mit einer aus weichem Kautschouk verfertigten Perinäalbinde versehen, welche dem neugebildeten Vaginalboden als Stütze dienen soll, wurde Patientin, fähig ihrem Berufe als Landarbeiterin wieder nachzukommen, am 22. Sept. entlassen.

Zweiter Fall.

Vorfall der hintern Scheidenwand mit Rectocele. Perinäoraphie. Heilung.

Die 45jährige Frau B. bemerkte vor 9 Jahren in ihrer zweiten Schwangerschaft, daß ihr etwas aus den Genitalien herausgetreten sei, was später wieder verschwunden sein soll. In der letzten Zeit durch gleiches Uebel in hohem Grade wieder belästigt, meldete sie sich am 21. März zur Aufnahme.

Wir fanden einen completen Mangel des Perinäums in Folge eines alten längst vernarbten Risses, ferner Vorfall der hintern Scheidenwand und Einstülpung des untern Dritttheils des Rectums in dieselbe (Rectocele).

Auch hier wurde, da Patientin statt einer Applikation von Bandagen, Pesarien ꝛc. eine Radikalheilung wünschte, ein operatives Verfahren eingeschlagen.

Es war im Wesentlichen dasselbe wie das oben angeführte, nur bedurfte es hier, wo es sich nicht um einen Vorfall des Uterus, sondern nur der hintern Scheidenwand handelte, keiner so ausgedehnten Anfrischung und einer kaum nennenswerthen Verkleinerung der Schamspalte.

Die Heilung erfolgte rasch und Patientin konnte schon am 20. April entlassen werden.

Diese Gelegenheit möchte ich nicht vorüber gehen lassen, ohne auf die glücklichen und dauernden Resultate hinzuweisen, die ich durch derartige Operationen erreicht habe. Ich habe sowohl in der Spital- wie in der Privatpraxis über ein Duzend Fälle von Perinäo- und Episioraphieen wegen Vorfalls des Uterus und der Scheide gemacht und habe allen Grund mit den erzielten Erfolgen überaus zufrieden zu sein. Mehrere der Operirten habe ich nach Jahren wieder gesehen und untersucht, von andern Berichte erhalten und habe mich überzeugt, daß durch eine nach den Prinzipien mehrerer englischer Chirurgen, besonders Backer-Browns und Savage's ausgeführte Perinäo- und Episioraphie in der übergroßen Mehrzahl mehr für das Wohl der Patientin erreicht werden kann, als durch die beste palliative Behandlung mittelst Hysterophore, Pesarien u. s. w. Zu-

dem ist die Operation durchaus ungefährlich und wenn auch die Vereinigung oder vielmehr Heilung nicht immer auf das erste Mal gelingt, so führt doch eine zweite oder dritte Operation zum erwünschten Ziele. In der Regel kann man allerdings nur bei älteren Frauen operiren, deren sexuelles Leben keiner besonderen Berücksichtigung mehr bedarf, aber auch bei jüngeren Personen kann der Fall eintreten, daß derartige Operationen jedem anderen Verfahren vorzuziehen sind. So ereignete es sich vor einigen Jahren, daß ich kurz nach einander die Episio-Perinäoraphie an 2 jüngeren Personen ausführte, welche, ohne jemals geboren zu haben, in Folge starker Anstrengung der Bauchpresse an hochgradigem Vorfall des Uterus litten und nicht dazu verdammt sein wollten, Zeitlebens Pesarien zu tragen.

Dritter Fall.

Intrauteriner Polyp. Cauterisation des Uterus, spontane Abstoßung des Polypen. Heilung.

Frau H., 45 Jahre alt, die 9 Mal geboren hat, leidet seit ungefähr einem Jahre an häufig wiederkehrenden Metrorhagieen, die, zum Theil sehr heftig, Symptome von Anämie nach sich zogen.

Untersuchung des Unterleibes durch die Bauchdecken am 15. Dez. ergab negatives Resultat.

Bei der Vaginaluntersuchung ergab sich Folgendes: Vaginalportion etwas angeschwollen, Muttermund klaffend, seine Ränder faltig und narbig, Schleimhaut des Cervicalcanals stark gewulstet.

Die Sonde dringt bis gegen 4" tief in die erweiterte Uterushöhle in normaler Richtung ein, und stößt auf verschiedene Erhabenheiten an der Innenfläche des Uterus. Eine größere Geschwulstmasse wurde mit der Sonde nicht entdeckt.

Die Diagnose glaubte ich dieser Untersuchung gemäß auf Endometritis haemorrhagica in Folge polypöser Wucherungen der Schleimhaut stellen zu müssen und demgemäß cauterisirte ich intensiv mit dem in ein Chiari'sches Portecaustique eingegossenen Lap. infern. die ganze Höhle des Uterus

Der Erfolg, nach derartigen Cauterisationen häufig ein so unmittelbarer, was die Blutstillung betrifft, war unbefriedigend. Die

Blutung sistirte nicht und wiederholt war man in den nächsten Tagen genöthigt die Tamponade anzuwenden.

Im Begriffe, am 26. Dez. 10 Tage nach der ersten Cauterisation eine zweite vorzunehmen, sah ich nach Einführen des Speculums zum klaffenden Muttermund eine schmutziggrau gefärbte Geschwulstmasse heraushängen, die ich sofort mit einer starken Kornzange faßte und durch eine rotirende Bewegung entfernte. Es war ein sphacelös gewordener, größtentheils spontan losgestoßener, klein Hühnerei großer, weicher, fibröser Polyp. Durch die vorangegangene Cauterisation offenbar in seiner Ernährung gestört war erwähnter Polyp dem Eliminationsprozesse verfallen. Auf dieses Resultat war ich allerdings nicht gefaßt gewesen, die Sonde hatte nur zu einer halbwegs richtigen Diagnose geführt, der Finger allein wäre nach vorausgegangener künstlicher Erweiterung des Uterus im Stande gewesen, mit Bestimmtheit die Anwesenheit eines intrauterinen Polypen zu konstatiren. Für die Kranke war die halb spontane, halb künstliche Entfernung des Polypen von einem unmittelbaren Erfolge begleitet. Die Blutung sistirte fast augenblicklich und kehrte nicht wieder, so daß Patientin am 4. Januar entlassen werden konnte und auch seitdem ist, wie ich vernommen habe, die Heilung eine andauernde.

Vierter Fall

Kindskopfgroßer fibröser Tumor des Uterus. Verjauchung, Septicämie, theilweise spontane Abstoßung des Fibroides, Phlegmasia alba dolens des rechten Armes, Embolie der Lungenarterien, Pneumonie, Tod.

Frau B., 50 Jahre alt, die 2 Mal geboren hat, das letzte Mal vor 19 Jahren, ist seit 3 Jahren leidend. Schmerzen im Kreuz und im Unterleib, hartnäckige Obstipation, Metrorrhagieen waren die wesentlichsten Erscheinungen ihrer Krankheit.

Die letzte große Blutung war am 28. April, 17 Tage vor ihrer Aufnahme (am 15. Mai) eingetreten; erst seit 14 Tagen (?) will Patientin eine Geschwulst im Unterleibe bemerkt haben; seit 4 Tagen besteht andauernde Diarrhöe.

Status praesens vom 16. Mai.

Schmutzig-gelbliche Hautfarbe, Blässe der Schleimhäute, mäßige Abmagerung, Mattigkeit, Puls zirka 100, klein, starkes Nonnengeräusch am Halse, Respiration normal. Haut des Unterleibs welk, faltig. Unterhalb des Nabels in der regio hypogastrica sind die Bauchdecken durch einen ziemlich scharf markirten Tumor vorgetrieben, der, von kugliger Gestalt, nach oben bis zum Nabel, seitwärts bis zu den Darmbeinen reicht, nach unten in die Tiefe des Beckens sich verliert. Tumor fühlt sich hart, etwas höckerig und uneben an, ungefähr wie eine grobschalige Orange, läßt sich etwas von einer Seite zur andern schieben, ist mit den Bauchdecken nicht verwachsen, fast nicht empfindlich, Geräusche im Tumor oder dessen Umgebung nicht wahrnehmbar. In der Scheide gelangt man leicht durch den tiefstehenden Muttermund, dessen Lippen schlaff herabhängen, zu dem untern Segment des von außen in so großer Ausdehnung zu fühlenden Tumors, der innerhalb des Uterus mit dessen hinterer Wand in breiter und unmittelbarer Verbindung steht, gewissermaßen einen Theil des Uterus selbst zu bilden scheint. Sonde drang an der vordern Wand des Uterus zirka 5" tief ein.

Die Diagnose konnte mit großer Sicherheit auf ein großes interstitielles in der hintern Wand des Uterus eingebettetes Fibroid gestellt werden.

Nur von einem operativen Verfahren, welches einzig in einer schwierigen Enucleation des fibrösen Tumors bestehen konnte, war eine radikale Hilfe zu erwarten; ich beschäftigte mich auch mit dem Gedanken an eine solche Operation, aber vorläufig schien es mir die wesentliche Aufgabe der Therapie zu sein, den gesunkenen Allgemeinzustand zu berücksichtigen. Profuse, mit Tenesmus verbundene Diarrhöen waren von anhaltendem Fieber begleitet, die Zunge war trocken, der Durst heftig, an den untern Extremitäten bildete sich vom 23. Mai an mäßiges Oedem, heftige Schmerzen in der ganzen Beckengegend quälten die Patientin, aus der Scheide floß mit Blut vermischtes, stark riechendes Secret ab. Am 28. Mai bemerkte man starke Schwellung des rechten Oberarms, die rechte Infraclaviculargegend zeigte ein ausgedehntes oberflächliches Venennetz, das sich über den Oberarm erstreckte. Heftige Schmerzen an der Innenfläche des

Oberarmes. Temperatur zwischen 38 und 39°, Puls zwischen 108 und 116. Das ganze Krankheitsbild ist das der Septicaemie, es wird eine spontane Verjauchung des Fibroides angenommen, Infektion des Blutes und als Folge davon Fieber, Diarrhöen, Schwächung des Kreislaufs, Thrombose der rechten Vena brachialis. Längere Zeit blieb sich der Zustand im Wesentlichen gleich, Erleichterung ward zwar durch Mucilaginosa, Adstringentia, Narcotica, Bäder ꝛc. erreicht, aber sie war nur vorübergehend und weder Einreibungen noch Einwicklungen konnten das Ueberhandnehmen der derben schmerzhaften Schwellung des rechten Armes verhindern, die man mit allem Recht als Phlegmasia alba dolens bezeichnen konnte. Am 13. Juni wurden durch lauwarme Injektionen einige sphacelöse Stücke des Fibroides ausgespült und der untersuchende Finger konnte deutlich einen Substanzverlust an der untern Partie des interstitiellen Fibroides nachweisen. Am 23. Juni, Abends, ragte zur Scheide ein großer gangränöser Fetzen heraus, Tags darauf entfernte ich, mit der Hand in den Uterus eingehend, eine 886 Grammes wiegende halb gefaulte fibröse Geschwulstmasse, welche zum Theil ganz abgelöst war, zum Theil mit den Fingern und Nägeln losgetrennt werden mußte.

Der früher bis gegen den Nabel reichende Uterus war jetzt bis zu 2 Querfinger über der Symphyse zusammengesunken. Nun schien für Erhaltung des Lebens einige Hoffnung vorhanden zu sein, allein die Entkräftung hatte einen zu hohen Grad erreicht, an verschiedenen Stellen war die Kranke aufgelegen, schon seit einiger Zeit waren Symptome von Erkrankung der Lungen und Pleura aufgetreten, Patientin wurde soporös und erlag am 30. Juni ihrem Leiden.

Sektion am 2. Juli.

Leiche in hohem Grade abgemagert, starke Schwellung des rechten Armes und Oedem beider Unterschenkel. Rechte Vena brachialis vollständig thrombosirt. Der Thrombus ist weit unten ganz wandständig, fest adhaerent, auf dem Querdurchschnitt erscheint die Venenwand dicker wie gewöhnlich, nicht entzündet. Auf dem Längsschnitt erscheint der Thrombus nicht gleichmäßig roth, sondern theilweise entfärbt. Er wird gegen die Vena subclavia zu, welche vollständig thrombosirt ist, bröcklig, trocken, aber nirgends puriform. Auch die kleineren Venen des Oberarms enthalten derbe Thromben. Die

Arteria brachialis ist frei. In der linken Pleura mäßiger Erguß seröser Natur. Die linke Lunge ist ödematös und lufthaltig, mit Ausnahme des untern Lappens, wo sich eine gelatinöse Infiltration des Lungengewebes vorfindet.

Auch in der rechten Pleura etwas seröser Erguß und im untern Lappen der rechten Lunge derbe pneumonische Infiltration. In dem zum untern Lappen der rechten Lunge führenden Aste der Arter. pulmonalis befindet sich ein großer entfärbter, wandständiger Pfropf, um welchen herum noch halbflüssiges Blut ist, und ein gleicher kleinerer Thrombus ist in dem zum mittleren Lappen führenden Ast der Arter. pulmon. Beide Thromben sind nicht erweicht und die vorhandene Pneumonie zeigt nicht die Charaktere der embolischen, keilförmigen, lobulären, sondern die einer gewöhnlichen lobären. Bei weiterer Untersuchung findet sich auch in dem zum untern Lappen der linken Lunge führenden Aste der Art. pulmon. ein nicht zerfallener, alter, wandständiger Thrombus. Herz außerordentlich welk, blaß, Muskelfleisch brüchig, zwischen den Sehnenfäden der valv. tricuspidalis ein anklebendes, ziemlich derbes und blasses Blutgerinnsel, an der Oberfläche des Herzens mehrere alte Sehnenflecken, leichte atheromatöse Entartung der Aorta.

Leber klein, blutarm, Milz von normaler Größe, schlaff, erweicht. Uterus über Faust groß, mit dem hintern Douglas'schen Raume und der rechten fossa iliaca verwachsen. Bei Lösung der Adhäsionen gewahrt man 2 ziemlich flache mit rahmigem Eiter gefüllte Abscesse, wovon der größere zwischen Coecum und der hintern Fläche des rechten Ovarium. Aus diesem Absceß strömt Gas aus und es findet sich eine Perforation, welche in das Coecum führt. Peritonäum und Muscularis des Coecum sind von Außen nach Innen angefressen, erweicht, auf der Schleimhaut des Colon transversum sind einige flache, in Heilung begriffene (diphtheritische?) Geschwüre. Muscularis des Uterus stellenweise nach oben zu über 1" dick, knirschend, kein Fibroid mehr enthaltend. Das Innere des Uterus stellt zum großen Theil eine mit gangränösen Gewebsbestandtheilen gefüllte Höhle dar. Nach hinten zu ist der Substanzverlust ein tiefgreifender, geht bis nahezu an das Peritonäum, an welcher Stelle außen ein bereits oben erwähnter Absceß liegt. Einige Partien der Schleimhaut sind mit frischen Granulationen besetzt, der größte Theil aber im Zustand gangränösen Zerfalls.

Dieser Fall, dem vorhergehenden in so ferne verwandt, als es sich auch hier um eine spontane Abstoßung eines freilich sehr großen beinahe 2 Pfund schweren fibrösen Tumors handelt, welcher Eliminationsprozeß von der Natur nicht überwältigt werden konnte, ist von besonderm Interesse für die Lehre von der Phlegmasia alba dolens. Wir haben hier eine in der Vena brachialis spontan sich bildende sehr ausgedehnte Thrombose, die sich in die Vena subclavia fortsetzt und Veranlassung zu beträchtlichen örtlichen Circulationsstörungen und zu Embolie in die Lungenarterien gibt. Klinische und anatomische Kennzeichen waren dieselben, wie man sie bei der Phlegmasia alba dolens am Schenkel bei Wöchnerinnen zu beobachten pflegt; nur der Ort der Entstehung war ein anderer. Druck von Seite des Uterus oder von Exsudaten auf die großen Venenstämme des Unterleibes, welche Momente man so häufig als Ursachen der Schenkel-Phlegmasie bei Wöchnerinnen beschuldigt, existirte auch hier wahrscheinlich und doch war an den untern Extremitäten nur einfaches Oedem, nicht Thrombose. Auch Herzschwäche allein läßt sich nicht als Ursache der Thrombosis brachialis annehmen, denn, wäre dies der Fall, so hätte sie sich weit eher auf den Venenkreislauf der untern Extremitäten geltend gemacht. Infektion des Blutes in Folge von Resorbtion putrider Bestandtheile des zerfallenen Fibroides und Uterusgewebes kann jedenfalls als entfernte Ursache der Thrombose in der Armvene angenommen werden. Einen solchen Causalnexus zwischen Infektion des Blutes und Thrombose kann man, wie Mackenzie*) überzeugend nachgewiesen hat, in den meisten Fällen von Phlegmasie, sei es während oder außerhalb des Wochenbettes finden.

Das häufigere Ergriffenwerden der Venen der untern Extremitäten mag immerhin lokale Gründe haben; in unserm Falle einen solchen für die Erkrankung der rechten Vena brachialis nachzuweisen, war unmöglich. — Sehr eigenthümlich ist, daß der große Thrombus der Vena brachialis und subclavia nicht zerfiel, daß keine eiterartige oder eiterige Umwandlung stattfand. Seine abgerissenen und in die Lungenarterien fortgeschwemmten Theile verhielten sich darum auch so indolent für das Lungengewebe. Die das Leben der Kranken

*) F. W. Mackenzie, the pathology and treatment of phlegmasia dolens. London 1862.

Arteria brachialis ist frei. In der linken Pleura mäßiger Erguß seröser Natur. Die linke Lunge ist ödematös und lufthaltig, mit Ausnahme des untern Lappens, wo sich eine gelatinöse Infiltration des Lungengewebes vorfindet.

Auch in der rechten Pleura etwas seröser Erguß und im untern Lappen der rechten Lunge derbe pneumonische Infiltration. In dem zum untern Lappen der rechten Lunge führenden Äste der **Arter. pulmonalis** befindet sich ein großer entfärbter, wandständiger Pfropf, um welchen herum noch halbflüssiges Blut ist, und ein gleicher kleinerer Thrombus ist in dem zum mittleren Lappen führenden Ast der **Arter. pulmon.** Beide Thromben sind nicht erweicht und die vorhandene Pneumonie zeigt nicht die Charaktere der embolischen, keilförmigen, lobulären, sondern die einer gewöhnlichen lobären. Bei weiterer Untersuchung findet sich auch in dem zum untern Lappen der linken Lunge führenden Äste der **Art. pulmon.** ein nicht zerfallener, alter, wandständiger Thrombus. Herz außerordentlich welk, blaß, Muskelfleisch brüchig, zwischen den Sehnenfäden der **valv. tricuspidalis** ein anklebendes, ziemlich derbes und blasses Blutgerinnsel, an der Oberfläche des Herzens mehrere alte Sehnenflecken, leichte atheromatöse Entartung der Aorta.

Leber klein, blutarm, Milz von normaler Größe, schlaff, erweicht. Uterus über Faust groß, mit dem hintern Douglas'schen Raume und der rechten **fossa iliaca** verwachsen. Bei Lösung der Adhäsionen gewahrt man 2 ziemlich flache mit rahmigem Eiter gefüllte Abscesse, wovon der größere zwischen Coecum und der hintern Fläche des rechten Ovarium. Aus diesem Absceß strömt Gas aus und es findet sich eine Perforation, welche in das Coecum führt. Peritonäum und Muscularis des Coecum sind von Außen nach Innen angefressen, erweicht, auf der Schleimhaut des **Colon transversum** sind einige flache, in Heilung begriffene (diphtheritische?) Geschwüre. Muscularis des Uterus stellenweise nach oben zu über 1″ dick, knirschend, kein Fibroid mehr enthaltend. Das Innere des Uterus stellt zum großen Theil eine mit gangränösen Gewebsbestandtheilen gefüllte Höhle dar. Nach hinten zu ist der Substanzverlust ein tiefgreifender, geht bis nahezu an das Peritonäum, an welcher Stelle außen ein bereits oben erwähnter Absceß liegt. Einige Partien der Schleimhaut sind mit frischen Granulationen besetzt, der größte Theil aber im Zustand gangränösen Zerfalls.

Dieser Fall, dem vorhergehenden in so ferne verwandt, als es sich auch hier um eine spontane Abstoßung eines freilich sehr großen beinahe 2 Pfund schweren fibrösen Tumors handelt, welcher Eliminationsprozeß von der Natur nicht überwältigt werden konnte, ist von besonderm Interesse für die Lehre von der Phlegmasia alba dolens. Wir haben hier eine in der Vena brachialis spontan sich bildende sehr ausgedehnte Thrombose, die sich in die Vena subclavia fortsetzt und Veranlassung zu beträchtlichen örtlichen Circulationsstörungen und zu Embolie in die Lungenarterien gibt. Klinische und anatomische Kennzeichen waren dieselben, wie man sie bei der Phlegmasia alba dolens am Schenkel bei Wöchnerinnen zu beobachten pflegt; nur der Ort der Entstehung war ein anderer. Druck von Seite des Uterus oder von Exsudaten auf die großen Venenstämme des Unterleibes, welche Momente man so häufig als Ursachen der Schenkel-Phlegmasie bei Wöchnerinnen beschuldigt, existirte auch hier wahrscheinlich und doch war an den untern Extremitäten nur einfaches Oedem, nicht Thrombose. Auch Herzschwäche allein läßt sich nicht als Ursache der Thrombosis brachialis annehmen, denn, wäre dies der Fall, so hätte sie sich weit eher auf den Venenkreislauf der untern Extremitäten geltend gemacht. Infektion des Blutes in Folge von Resorbtion putrider Bestandtheile des zerfallenen Fibroides und Uterusgewebes kann jedenfalls als entfernte Ursache der Thrombose in der Armvene angenommen werden. Einen solchen Causalnexus zwischen Infektion des Blutes und Thrombose kann man, wie Mackenzie*) überzeugend nachgewiesen hat, in den meisten Fällen von Phlegmasie, sei es während oder außerhalb des Wochenbettes finden.

Das häufigere Ergriffenwerden der Venen der untern Extremitäten mag immerhin lokale Gründe haben; in unserm Falle einen solchen für die Erkrankung der rechten Vena brachialis nachzuweisen, war unmöglich. — Sehr eigenthümlich ist, daß der große Thrombus der Vena brachialis und subclavia nicht zerfiel, daß keine eiterartige oder eiterige Umwandlung stattfand. Seine abgerissenen und in die Lungenarterien fortgeschwemmten Theile verhielten sich darum auch so indolent für das Lungengewebe. Die das Leben der Kranken

*) F. W. Mackenzie, the pathology and treatment of phlegmasia dolens. London 1862.

beendigende Pneumonie war offenbar eine marastische und keine metastatische. Unter besseren allgemeinen Zuständen hätte die Embolie der Lungenarterien unschädlich bleiben und sich zurückbilden können.

Fünfter Fall.

Einfache Hypertrophie der Vaginalportion. Amputation. Heilung.

Die 46jährige Frau W., kinderlos, bemerkte seit 8 Jahren, daß sich ihr die Gebärmutter zu den äußeren Genitalien hervordränge, was sie allmählig im Arbeiten und Gehen so sehr belästigte, daß sie unsere Hülfe am 5. Mai in Anspruch nahm.

Es fand sich eine zapfenförmige Verlängerung der jungfräulichen, derben Vaginalportion, die bei aufrechtem Stehen zwischen den Schamlippen sichtbar wurde. Auch das Scheidengewölbe stand tiefer wie gewöhnlich und war von der nach unten wachsenden zirka 1½" langen Vaginalportion etwas nachgezerrt worden. Der Grund des verlängerten Uterus war ungefähr in seiner normalen Höhe geblieben. Es war dies einer von den Fällen, wo man bei ungenauer Untersuchung einen Vorfall des Uterus annehmen kann und doch handelte es sich nur um eine einfache Hypertrophie des subvaginalen Theiles des Cervix, welche eine Lageveränderung des Uterus allerdings nach sich ziehen kann und zu ähnlichen Beschwerden Veranlassung gibt, wie diese. Mit den nöthigen Cautelen — Schutz des Scheidengewölbes und der Blase — wurde mit dem Écraseur die Vaginalportion in einer Länge von ¾" am 12. Mai amputirt, welche Operation ohne jeglichen Blutverlust oder andere widrige Ereignisse verlief. Die Écraseurwunde war am 28. Mai nahezu geheilt und Patientin, welche noch an einer Taenia litt, auf die medizinische Klinik transferirt.

Sechster Fall.

Cancroid des Cervix uteri, successive Zerstörung. Scheinbar vollständige Heilung. Tod durch cancroide Beckentumoren 9 Monate später.

Frau S., 36 Jahre alt, hat 3 Mal rechtzeitig geboren und das letzte Mal im Juni 1864 abortirt. Schon vor und während der letzten Schwangerschaft litt sie an heftigen Unterleibskrämpfen und

an fluor albus. 3 Tage nach dem Abortus erkrankte sie an Peritonitis, welche 3 Wochen lang dauerte. Seitdem nahmen Krämpfe und schneidende Schmerzen im Unterleib mit einem Gefühl von Schwere zu, die Menses blieben regelmäßig, bis vor etwa 10 Tagen nach einem Sitzbade starke Metrorrhagie eintrat, die bei der Aufnahme der Patientin am 17. Februar noch mäßig andauert.

Status praesens. Ernährung hat nicht gelitten, gutes, dem Alter der Patientin entsprechendes Aussehen, kräftiger Körperbau. Kein Fieber. Negatives Resultat der Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane. Die Vaginaluntersuchung ergibt ausgedehnte Degeneration des Cervix uteri. Die Vaginalportion ist in eine halbfaustgroße blumenkohlartige leicht blutende und abbröckelnde Geschwulstmasse umgewandelt, insbesondere die hintere Lippe bis zum Vaginalgewölbe erkrankt, von der vordern Lippe noch der obere Saum gesund anzufühlen, das Orificium externum klaffend, kraterförmig vertieft, der Uterus weniger beweglich, wie im normalen Zustand.

Bei dieser weit gediehenen Degeneration, welche alle Charaktere einer cancroiden an sich trug, konnte von einer durch eine einzige Operation zu bewerkstelligenden Exstirpation kaum mehr die Rede sein, daher ich den Plan faßte, nach und nach durch Cauterisation und partielle Excisionen die Geschwulst zu zerstören. In der That gelang es auch durch wiederholte Anwendung des liq. ferr. sesquichlor., des Glüheisens, durch Abtragung größerer Stücke mit der Scheere und durch Enucleation der bröcklichen Gewebsbestandtheile mit den Fingernägeln, alles fühl- und sichtbare krankhafte Gewebe zu zerstören, und als Patientin am 4. April nach einer mehr wie sechswöchentlichen Behandlung entlassen wurde, war von der massenhaften Geschwulst nichts mehr zu finden, das Scheidengewölbe war narbig eingezogen, die hintere Lippe der Vaginalportion fehlte nunmehr ganz, von der vordern war nur ein kleiner Rest vorhanden, die hintere noch mit dem Finger zu erreichende Wand des Cervicalcanals fühlte sich derb an, jedoch war es unmöglich zu entscheiden, ob diese Infiltration eine entzündliche oder cancroide sei. Keine Blutung war mehr vorhanden, kein leucorrhöischer oder wässeriger Ausfluß, Schmerzen hatten sich verloren, Patientin befand sich subjectiv wohler wie seit langer Zeit.

Leider war das mühsam gewonnene Resultat kein dauerndes; ich

sah Patientin ambulant öfters wieder, konnte allerdings örtlich keine Recidive nachweisen, fand aber schon nach 3—4 Monaten, daß die allgemeine Ernährung schlechter werde und glaubte die wieder auftretenden heftigen Schmerzen in der Beckengegend dahin deuten zu müssen, daß sich in der Tiefe cancroide Tumoren bilden. Unter den Symptomen des Marasmus erfolgte der Tod der Kranken in Winterthur im Januar dieses Jahres. Herr Dr. Studer hatte die Güte, mir mitzutheilen, daß er bei der Sektion mehrere bis orangengroße subperitonäale Geschwülste im Becken und an der Wirbelsäule gefunden habe, welche erweichte Cancroidmassen enthielten und größtentheils in Lymphdrüsen entstanden zu sein schienen. Einer dieser Knoten, ungefähr wallnußgroß, lehnte sich dicht an die rechte Seite des Uterus an, im Uterus selbst, an den Resten seines Cervix und in der Scheide fand sich kein cancroider Knoten und keine Geschwürsbildung.

Aller Wahrscheinlichkeit nach dürfte die cancroide Wucherung von einer zur Zeit der Operation bereits infiltrirt gewesenen Partie der Muscularis des Uterus ausgegangen und die Weiterverbreitung in den subperitonäalen Beckenraum durch Lymphgefäße erfolgt sein. Auch im Uterus überschreitet gewöhnlich die cancroide Infiltration die fühl- und sichtbare Degeneration und es kann daher auch nur in seltenen Fällen gelingen, eine Exstirpation zu vollführen, welche von dauerndem Erfolge begleitet ist. In 3 Fällen habe ich nach Exstirpation des cancroiden Cervix das Auftreten von cancroiden Beckentumoren beobachtet, denen die Kranken, ohne daß an der Operationsstelle eine Recidive erfolgt wäre, schließlich erlagen, und nur von Einem Falle, in dem ich wegen Cancroides den ganzen Cervix uteri nebst einem Theile des Scheidengewölbes exstirpirte, habe ich die Gewißheit, daß die Patientin nach 4—5 Jahren noch lebte und gesund war. Gewöhnlich kommen eben auch die Kranken verhältnißmäßig spät zur Operation, sei es weil sie ihr Leiden zu wenig achten, sei es weil von zuerst behandelnden Aerzten eine örtliche Untersuchung versäumt wurde. Dieß ist ein Unterlassungsfehler, der sich bei vielen Krankheiten des Uterus bitter rächt, und durch nichts, am wenigsten durch den falschen Vorwand der Schonung des weiblichen Schamgefühls gerechtfertigt werden kann.

Ad B.

Erster Fall.

Haematoma traumaticum vulvae. Heilung.

Die 16jährige E. M. fiel am 30. November Abends von einem Stuhl herunter, das eine Stuhlbein zerbrach und die Holzsplitter drangen in die Genitalien des Mädchens ein. Herr Dr. Wagner von Albisbrunn, nach ungefähr 24 Stunden zu der Verletzten gerufen, fand sie im Zustand größter Erschöpfung in Folge einer noch andauernden Hämorrhagie aus den äußern Genitalien. Er sah am Scheideneingang eine kindskopfgroße Blutgeschwulst, welche von der kolossal ausgedehnten linken großen Schamlippe gebildet wurde und auf der Innenseite derselben eine $1^1/_2$" lange zerrissene Wunde, durch welche der Finger in eine geräumige Höhle gelangte, aus deren Wandungen in 2 haarfeinen Strahlen eine kopiöse arterielle Blutung sich ergoß. Kälte, Compression, Anlegen von Serres fines vermochten die Blutung nicht zu stillen, bis dieß endlich durch Injection von liq. ferr. murial. oxydul. gelang. Am 2. Dezember wurde Patientin in meine Klinik gebracht. Wir fanden noch einen fast faustgroßen schwärzlich aussehenden, halb fluktuirenden Tumor, der aus dem linken Labium majus gebildet war, am Eingang zur Scheide eine weitklaffende Rißwunde, aus welcher dunkle ziemlich derbe Blutcoagula hervorsahen, ferner ausgedehnte Suggillationen an der Haut der Vulva und der linken Schenkelbeugegegend.

Ich wagte es nicht, die Blutcoagula schon jetzt zu entfernen, um hiedurch nicht neuen Anlaß zur Blutung zu geben; erst 2 Tage später that ich es, da nun die zerrissenen Gefäße hinlänglich verschlossen sein mochten. Es erfolgte auch keine Nachblutung, wohl aber waren einige Partieen gangränos geworden, welche am 6. Dezember theils mit der Pincette, theils mit Scheere weggenommen wurden. Verband Anfangs mit Blei-, später mit Chlorwasser. In den nächstfolgenden Tagen stießen sich noch spontan einige gangränöse Fetzen ab, darunter erhoben sich frische Granulationen, der sehr verkleinerte Sack eiterte und Patientin konnte bereits am 16. Dezember mit der in voller Heilung begriffenen Wunde entlassen werden.

Zweiter Fall.

Frische Vesico-Vaginal-Fistel. Heilung durch Cauterisation.

Die 26jährige Frau T. wurde am 10. August aufgenommen. Am 18. Juli war sie, zum 3. Male schwanger, in ihrer Heimat durch eine schwere Zangenoperation von einem todten Kinde entbunden worden. Zehn Tage später bemerkte sie unwillkürlichen Urinabgang, der seitdem anhielt. Die Untersuchung ergab hoch oben unmittelbar an die vordere Muttermundslippe angrenzend eine fistulöse Verbindung zwischen Blase und Scheide, welche einen starken Catheter, aber nicht die Fingerspitze hindurchließ. Da die Ränder der Fistel noch granulirend erschienen, so beschränkten wir uns im Anfang auf adstringirende Injectionen und Sitzbäder. Die erste Cauterisation mit lap. infernal. geschah am 27. August, nachdem die unwillkürliche Urinentleerung bis dahin ununterbrochen andauerte und die Fistel sich nicht von selbst schloß. Die Cauterisation wurde noch dreimal wiederholt und so allmälig die Fistel zum Verschluß gebracht und die normale Funktion der Blase wieder hergestellt. Am 6. Oktober konnte Patientin geheilt entlassen werden. — Wiederholt habe ich bei frischen und kleinen Blasenfisteln durch Cauterisation den Verschluß erzielt und zweifle nicht daran, daß in solchen Fällen auch die spontane Heilung der Fisteln ziemlich häufig erfolgt. Die reduktive Metamorphose des Uterus und der Scheide im Wochenbett und die große Neigung zu Vernarbung in dieser Periode wirkt unzweifelhaft begünstigend auf die spontane oder die durch Cauterisation unterstützte Heilung der Scheiden- und Uterusblasenfisteln.

Ad C.

Erster Fall.

Mannskopfgroßer rechtseitiger Ovarientumor unter entzündlichen Symptomen rasch entstanden, schnelle Abnahme mit Nachlaß der Entzündung.

Die 33jährige ledige Dienstmagd B. H. wurde am 3. Januar auf meine Klinik gebracht. Herr Dr. Bühler von Stäfa, welcher

die Kranke zu Hause behandelte, hatte die Freundlichkeit, mir Einiges über den vorangegangenen Verlauf der Krankheit mitzutheilen. Patientin hatte schon seit einigen Monaten eine schmerzhafte Geschwulst über den Schooßbeinen sich erhebend gefühlt, ward plötzlich vor einigen Tagen ohne bekannte Veranlassung von außerordentlich heftigen Schmerzen in der Unterbauchgegend befallen, zu welchen sich Fieber, Erbrechen und Stuhlretention hinzugesellten und man bemerkte ein rasches Wachsen der Geschwulst, die sich bald bis gegen den Nabel erhob. Es wurde eine streng antiphlogistische Behandlung eingeleitet, unter welcher die hervorragendsten Symptome der Entzündung zurückgingen.

Status praesens vom 4. Januar.

Ziemlich gute Ernährung, Puls etwas beschleunigt, Haut mäßig, heiß und schwitzend, Brustorgane normal. Unterleib beträchtlich ausgedehnt. Man fühlt einen sphäroiden bis zum Nabel reichenden Tumor, der zu beiden Seiten bis nahezu an die Spitzen der Darmbeine reicht, Oberfläche des Tumors glatt, er ist elastisch, zeigt keine deutliche Undulation, fühlt sich aber wie eine stark gespannte Cyste an. Größter Umfang zirka eine Hand breit unter dem Nabel 72 Ctm. Höhe des Tumors von der Schambeinsymphyse in der linea alba 20 Ctm. Große Empfindlichkeit auf der rechten, etwas mehr vorgewölbten Seite, Tumor ist in toto etwas, aber nur wenig unter den Bauchdecken beweglich. Vaginalportion etwas tiefer wie gewöhnlich stehend von weicher Consistenz, Muttermund rundlich, jungfräulich läßt die Fingerspitze nicht eindringen. Uterus ist entschieden klein und beweglich und etwas gegen den hintern Beckenraum verlagert. Durch das vordere Scheidengewölbe, welches etwas herabgedrängt ist, kann man das untere halbkugelige Segment obenerwähnten Tumors erreichen.

In der Blase, in welche der Catheter eingebracht wird, findet sich nur wenig Urin, die Untersuchung per Rectum ergibt nichts. Patientin klagt über ziemlich starke Schmerzen im Unterleib und über Neigung zum Erbrechen.

Das Ergebniß der Untersuchung konnte kaum zu einer andern Diagnose führen, als zu der, daß wir es mit einem Cystentumor wahrscheinlich des rechten Ovariums zu thun haben. Auffallend war es immerhin, daß der Ovarientumor eine so rasche Vergrößerung er-

fahren haben sollte, daß ein Theil desselben vor und nicht, wie viel häufiger, hinter dem Uterus lag, allein nach Ausschluß anderer Möglichkeiten blieb einzig die oben erwähnte Diagnose übrig. Wiederholt habe ich das ungemein schnelle Vergrößern von Ovariencysten beobachtet und glaube, daß es gewöhnlich durch eine Achsendrehung ihres Stieles bedingt ist, welche venöse Stauung, vermehrte Exsudation und Symptome von Entzündung nach sich zieht. Zu einer irgendwie eingreifenden Therapie sah ich mich unter den gegebenen Verhältnissen nicht veranlaßt, es wurden nur Emulsionen verabreicht und der Unterleib mit hydropathischen Kataplasmen bedeckt.

Schon am 9. Januar bemerkten wir, daß der Tumor entschieden abgenommen habe, und von Tag zu Tag wurde einerseits eine Verminderung der Größe, anderseits eine Abnahme in der Resistenz des Tumors beobachtet. Am 15. Januar war der größte Umfang des Unterleibs um den Tumor herum 70 Ctm., die Höhe des Tumors betrug nur mehr 14 Ctm. Die Kranke, bei welcher auch subjektiv eine bedeutende Besserung eingetreten war, konnte nicht mehr im Spitale zurückgehalten werden und verließ dasselbe am 16. Januar. Ungefähr ein Jahr später hatte ich Gelegenheit, dieselbe nochmals zu untersuchen, als sie zu mir kam, um mich wegen einzugehender Ehe um Rath zu fragen. Kaum eine Spur des so groß gewesenen Tumors konnte ich mehr entdecken, der Unterleib hatte seine normale Größe und Gestalt wieder angenommen. Hier liegt wohl der seltene, freilich anatomisch nicht zu konstatirende Fall einer spontanen Heilung einer Ovariencyste durch Resorbtion vor, wobei allerdings nicht zu vergessen ist, daß sie ihr rapides Wachsthum durch eine entzündliche Exsudation erfuhr und daß die Vergrößerung nicht eine allmälige war, wie es gewöhnlich zu geschehen pflegt. Der Inhalt der Cyste dürfte auch wahrscheinlich kein colloider, sondern ein seröser gewesen sein.

Zweiter Fall.

Großer multiloculärer Ovarientumor. Ovariotomie, tödtlicher Ausgang.

Die 52jährige Frau E. H., welche 2 Mal, das letzte Mal vor 22 Jahren, geboren hatte, seit 1 Jahr nicht mehr menstruirt, früher lange Zeit an sehr hartnäckigen Diarrhöen und Dyspepsie leidend,

auch öfters an den Symptomen acuter Peritonitis erkrankt gewesen, bemerkte vor ungefähr 2 Jahren eine Volumzunahme ihres Unterleibs, welcher insbesondere in den letzten Wochen rasch zu wachsen begann und Verdauung sowohl wie Respiration beeinträchtigte. Die Aufnahme der Patientin geschah am 23. Juni. Wir fanden ein abgemagertes Individuum mit sehr geringem Fettreichthum, welker Haut, schlaffer Musculatur, fieberlos, mit kleinem, etwas accelerirtem Pulse, schwer und beschleunigt athmend. Unterleib bedeutend ausgedehnt, größter Umfang 103 Ctm., Höhe vom proc. ensiform. zur Symphyse 53 Ctm., etwas überhängend, Nabel aufgetrieben, ödematöse Infiltration der Bauchhaut in der regio hypogastr., starkes oberflächliches Venennetz ober- und unterhalb des Nabels, Inguinaldrüsen beiderseits angeschwollen, aber beweglich. Dämpfung über den ganzen Unterleib mit Ausnahme einer kleinen Parthie des Epigastrium. Ungleiche, etwas höckerige Oberfläche des durch die Bauchdecken zu fühlenden, aber nicht ganz deutlich zu begrenzenden Tumors, rechts größere Resistenz wie links, Fluktuation nirgends sehr prägnant, erstreckt sich aber im Epigastrium über die Grenzen des tympanitischen Tones hinaus. Uterus klein, beweglich, ist nach hinten dislocirt, auf dem vordern Scheidengewölbe ruht ein kleines Segment der umfangeichen Geschwulst auf und scheint mit dem Uterus in keinem unmittelbaren Zusammenhange zu stehen. Eine Probepunction des Abdominaltumors liefert eine grünlich-opalescirende, fadenziehende, stark eiweißhaltige Flüssigkeit.

Schon aus dem Ergebniß dieser Untersuchung konnte man mit großer Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf multiloculäres Cystoid eines Ovariums mit gleichzeitigem Ascites stellen, für welch' letztere Complication die über die Grenzen des tympanitischen Tones im Epigastrium sich hinaus erstreckende Fluctuation sprach, welche bei mangelndem Ascites, wenn es sich eben nur um eine in einem abgeschlossenen Sack vorhandene Flüssigkeit gehandelt hätte, nicht möglich gewesen wäre*). Sowohl um die Diagnose ganz festzustellen,

---

*) Vgl. meinen Aufsatz: „zur differentiellen Diagnostik zwischen Hydrovarium und Ascites" in der Wiener medizinischen Presse, 1865, Nro. 1.

wie um der Patientin wenigstens eine vorübergehende Erleichterung zu verschaffen, machte ich am 26. Juni in der Höhe des Nabels, etwas links von demselben, eine Punction mit einem gewöhnlichen Troicart, welcher zuerst in die hier vorhandene größere Cyste und nach deren Entleerung in den mit Flüssigkeit gefüllten freien Bauchfellraum eintauchte und entleerte aus der Cyste 1800, aus dem Peritonäalsack 785 Kubikcentimeter Flüssigkeit, erstere von gleicher Beschaffenheit wie die oben erwähnte durch Explorativpunction gewonnene, letztere von rein seröser, strohgelber Beschaffenheit, wie sie dem gewöhnlichen Ascites eigenthümlich zu sein pflegt. Nun waren die Umrisse des Ovarientumors weit deutlicher zu fühlen wie vor der Punction und man konnte sich insbesondere von dessen zusammengesetztem Bau gut überzeugen. Die Frage der Ovariotomie, die sich bei der voraussichtlichen Fruchtlosigkeit der verschiedensten Behandlungsmethoden aufdrängte, wurde von mir ausführlich klinisch besprochen, ich glaubte mich in diesem Falle des beginnenden Marasmus der Patientin wegen und da man daran denken mußte, ob man es nicht mit einem Cystocarcinom des Ovariums zu thun habe, dahin aussprechen zu müssen, daß ich mich mehr gegen als für dieselbe entschied, allein meine Meinung wich der Autorität von Spencer Wells, welcher hier anwesend die Güte hatte, die Kranke zu untersuchen, und den Fall für nicht allzu ungünstig zur Vornahme der Ovariotomie erklärte. Da nun auch Patientin hiezu ihre Einwilligung gab, so verrichtete ich diese Operation am 12. Juli unter Assistenz der Herren Spencer Wells, Prof. Billroth 2c. Nachdem ich in der linea alba vom Nabel abwärts die Bauchdecken in einer Länge von zirka 5″ durchschnitten hatte, entleerte sich aus der Bauchhöhle etwas sanguinolente Flüssigkeit und zwischen den Rändern der Bauchwunde drängte sich eine große Cyste hervor. Einige nicht sehr derbe Adhäsionen zwischen Cyste und vorderer Bauchwand wurden mit der Hand gelöst, dann die vorliegende Cyste punktirt, die erschlafften Cystenwände mit Hacken und Kornzangen gefaßt und vorgezogen. Netz mit der obern Parthie des Tumors breit und innig verwachsen und einige ebenfalls verwachsene Dünndarmschlingen folgen mit. Bauchwunde wird oberhalb des Nabels noch einige Zoll lang dilatirt. Eine Partie des Netzes nach doppelter Unterbindung starker Gefäße wird abgeschnitten, die adhärenten Dünndarmschlingen mit dem Finger getrennt. In dem

untern Wundwinkel erscheint nun der aus 2 Parthieen bestehende ziemlich breite und ganz kurze Stiel des Tumors. Provisorische Fixirung mit Klammern, dann Durchstechung und sorgfältige Umschnürung des doppelten Stieles mit festen Seidenligaturen, welche an beiden Enden kurz abgeschnitten werden. Der so unterbundene Stiel wird nach Abtrennung des noch daran hängenden Tumors in die Bauchhöhle zurückgebracht, da ein Fixiren desselben nach Außen durch Klammern seiner Kürze und der dadurch nothwendig werdenden allzu großen Zerrung des Uterus wegen unpassend erschien. Bauchhöhle sorgfältig mit neuen Schwämmen gereinigt, dann Bauchwunde durch 12 Knopfnähte, das parietale Blatt des Peritonäums mitfassend, ganz geschlossen. Compressen und Heftpflasterverband. Exstirpirte Geschwulst wog im Ganzen 20½ Pfund, wovon 10¾ Pfund auf den Cysteninhalt, 9¾ Pfund auf die festeren sarcomatösen Bestandtheile der Geschwulst kamen. Es war das rechte Ovarium, das linke war während der Operation untersucht und gesund befunden worden. Schon während der Operation, die selbstverständlich unter Chloroformnarkose verrichtet worden, war Patientin in hohem Grade collabirt, insbesondere zuletzt, als die Bauchhöhle gereinigt wurde. Blutverlust war unbedeutend gewesen, vom Cysteninhalt war nur wenig in die Bauchhöhle gedrungen. Beim Erwachen aus der Narkose Brechneigung, Puls klein, Haut kühl. Wein, und als Schmerzen eintraten, Tinct. op. croc. Gegen Abend 6 Uhr Erbrechen, welches sich nun häufig wiederholte, grünlich und copiös war. Puls Abends 11 Uhr 120, sehr klein, Unterleib mäßig schmerzhaft, Patientin collabirt zusehends, Tinct. moschata in Klysma bleibt ohne Reaktion. Am 13. Abends eiskalte Extremitäten, Puls 140, kaum mehr zu fühlen, andauerndes Erbrechen, Patientin stirbt am 14. Morgens 6 Uhr, 15 Stunden nach der Operation.

Die Section ergab eine beginnende Peritonitis, welche, obwohl sie keinen hohen Grad erreicht hatte, doch hinreichte, das Leben der schon in Jahren vorgerückten und herabgekommenen Kranken zu vernichten. Die gleich nach der Operation sich zeigende tiefe Depression des Nervensystems, der Mangel jeglicher Reaktion, das schnell auftretende erschöpfende Erbrechen mußten von Anfang an die Prognose zu einer beinahe lethalen gestalten. Möglich, daß in ähnlichen Fällen das eine oder das andere Mal Genesung nach Ovario-

tomie erfolgte, immerhin glaube ich, daß es gerathener ist, bei älteren dem Marasmus bereits nahen Frauen die Ovariotomie zu unterlassen und sich auf ein rein exspectatives Verfahren oder auf palliative Punctionen zu beschränken.

Ad E.

Erster Fall.

Carcinom der rechten Brustdrüse und Axillardrüsen. Exstirpation. Tod nach 4 Monaten an allgemeiner Carcinose.

Die 36 jährige Bauersfrau A. K. meldete sich am 28. Juli zur Aufnahme. Sie hatte drei Mal geboren, das letzte Mal vor $1^3/_4$ Jahren. Bis vor Kurzem war sie ganz gesund gewesen und bemerkte erst Ende März oder Anfangs April unter ziemlich starken stechenden Schmerzen eine Schwellung und ein Härterwerden ihrer rechten Brustdrüse, ohne sich hiefür irgend einer Veranlaßung bewußt zu sein.

Wir fanden Patientin noch gut aussehend, kräftig gebaut, wohl genährt. Die rechte Brustdrüse war in einen ungefähr 2 faustgroßen Tumor umgewandelt, der größtentheils mit der Haut verwachsen auf dem musc. pectoralis verschiebbar, an seiner Oberfläche bläulich roth erschien und an einer kleinen Stelle exulcerirt war, in deren Umgebung man ein täuschendes Gefühl von Fluctuation hatte, während die übrigen Partieen des Tumors mehr von halb derber Consistenz waren. In der Achselhöhle fand man ein großes Paquet infiltrirter Lymphdrüsen, die man bis tief unter den Pectoralis verfolgen konnte. Die Diagnose konnte unzweifelhaft auf Carcinom der Brust- und Achseldrüsen festgestellt und die Totalexstirpation als einziges Mittel möglicher Rettung vorgeschlagen werden. Am 31. Juli unternahm ich diese Operation, welche, da sämmtliche infiltrirte Achseldrüsen entfernt werden mußten, wobei es zur Bloslegung der großen Gefäße und Nervenstämme der Achselhöhle kam, nicht ohne Schwierigkeit und Gefahr war. Indeß ereigneten sich keine besondern Zufälle dabei und auch das darauf folgende Wundfieber war sehr mäßig. Die Heilung ging regelmäßig von Statten und Patientin konnte schon am 22. August entlassen werden. Ich erfuhr später, daß sie in ihrer Heimat Anfangs Dezember an Marasmus in Folge allgemeiner Car-

cinose gestorben sei. In den verschiedensten Organen sollen sich Krebsknoten gefunden haben. Oertliche Recidive waren nicht aufgetreten und es ist wahrscheinlich, daß zur Zeit der Operation bereits eine allgemeine Infection stattgefünden hatte oder daß gleichzeitig, wie in der Brustdrüse, so in den verschiedenen andern Organen carcinomatöse Degeneration aufgetreten war, welche aber zu jener Zeit noch ohne Symptome geblieben war.

Der exstirpirte Tumor erwies sich als weicher fungus medullaris, seine anatomische Beschaffenheit, das Auftreten in einem verhältnißmäßig noch wenig vorgerückten Alter, das rasche Wachsen, das schnelle Exulceriren, die baldige Betheiligung benachbarter Lymphdrüsen mußten von Anfang an den Fall als einen sehr ungünstigen erscheinen lassen, obwohl das Aussehen und die Ernährung der Patientin keineswegs eine Krebscachexie oder Dyscrasie verriethen.

Zweiter Fall.

Scirrhus lignosus der linken Mamma, Infiltration der Achseldrüsen, Exstirpation, Heilung für kurze Zeit, dann Recidive.

Die 50jährige Frau E. B. wurde am 18. Oktober aufgenommen. Sie hatte 7 Kinder geboren, das letzte vor 4 Jahren. In diesem letzten Wochenbett bemerkte sie eine Verhärtung in ihrer linken Brustdrüse, die schmerzhaft war und seitdem nicht mehr schwand. Langsam vergrößerte sich die Geschwulst und kam nie zum Ausbruch. Seit langen Jahren litt Patientin an Husten mit zeitweiser Hämoptoe und will auch wiederholt an einer Leberaffektion behandelt worden sein. Ihr Aussehen war ihrem Alter entsprechend, die Ernährung mäßig gut, Körperbau etwas schwächlich, in den Brust- und Unterleibsorganen keine wesentlichen Veränderungen nachzuweisen, die rechte Brustdrüse atrophisch, die linke in einen ungefähr faustgroßen, mit der Haut verwachsenen, bläulich durchschimmernden, sehr harten auf der fascia pectoralis verschiebbaren Tumor umgewandelt, Achseldrüsen hart infiltrirt. Diagnose: Scirrhus lignosus mammae, scirrhöse Drüseninfiltration. Exstirpation der Mamma und Achseldrüsen am 25. Oktober, großer Collapsus nach der Operation, tiefe Chloroformohnmacht: Erst allmälig tritt Reaktion ein. Kräfte heben sich nur

langsam. Ziemlich starkes Wundfieber in den ersten Tagen, asthmatische Anfälle, Schmerzen in der Magengegend. Am 1. November entwickelt sich eine beträchtliche Schwellung des linken Oberarms und Schmerzhaftigkeit längs der Vena brachialis. Großes Vesicans, Einwicklung, subcutane Morphiuminjectionen. Letzte Arterienligaturen am 3. November entfernt. Schwellung des Oberarmes nimmt vom 5. November an ab, Wunde granulirt gut, Allgemeinbefinden befriedigend. 10. Nov. Linker Handrücken und Vorderarm noch oedematös, deutlich strangartige Härte im Verlaufe der linken Vena brachialis zu fühlen. Bei der Entfernung der Achseldrüsen war an einen größeren stark blutenden Seitenstamm der Vena axillaris eine kleine Klammer gelegt und am dritten Tage entfernt worden. Wahrscheinlich war von hier aus eine Thrombose der Vena brachialis und eine Periphlebitis entstanden. Glücklicher Weise trat der befürchtete Zerfall des Thrombus und Embolie in die Lungenarterien nicht ein. Der venöse Collateralkreislauf brach sich aber auch nur langsam Bahn. Als Patientin mit beinahe gänzlich vollendeter Vernarbung der Operationswunde am 17. November entlassen wurde, war die linke obere Extremität immer noch etwas geschwollen. Kürzlich eingezogenen Nachrichten zu Folge (Ende Juli 1866) sind von der Narbe ausgehend bereits wieder eine Reihe von Krebsknoten aufgetreten.

Ad F.

Erster Fall.

Hartnäckiges Erbrechen und Speichelfluß im Anfange der Schwangerschaft. Heilung.

Die 33jährige Frau A. B., seit dem 20. Jahr verheirathet, gebar im 22. Jahre zum ersten Male ein gesundes, kräftiges Mädchen. Im ersten Monat der Schwangerschaft litt sie an starkem Speichelfluß, vom 2. Monat an bis zur Geburt des Kindes an beständigem Erbrechen und Magenweh. Die zweite Schwangerschaft erfolgte im 30. Jahre und war wieder schon im 1. Monat von starkem Speichelfluß begleitet. Ungefähr in der 4. Woche hartnäckiges Erbrechen mit kolikartigen Schmerzen im Unterleib, worauf in der 6. Woche der Schwangerschaft Abortus eintrat, nach welchem sich Patientin schnell erholte. Dritte Schwangerschaft im Jahr 1864, auch diesmal

wie früher Speichelfluß im ersten, Erbrechen im zweiten Monat, Abortus nach 8 Wochen mit bedeutendem Blutverlust. Menstruation kehrte hierauf regelmäßig wieder, bis zum Oktober 1865, von wo an sie ausblieb. Es war eine neue, vierte Schwangerschaft eingetreten, die sich auch sehr bald durch Salivation ankündigte. Schon etwa nach 8 Tagen hörte die Salivation auf, an deren Stelle nun Erbrechen und krampfartige Schmerzen im Unterleib traten. Seit 6 Wochen verspürte Patientin Abnahme ihrer Kräfte und zunehmende Abmagerung, was sie in den früheren Schwangerschaften nicht wahrgenommen haben will. Die Aufnahme geschah am 11. November.

Patientin ist bedeutend abgemagert (wiegt mit Kleidern 81 Pfd. = 40,500 Grammes). Der Gesichtsausdruck sehr leidend, eingefallene Wangen, tiefliegende Augen, ausgesprochene Nasolabialfalte, graulich weiße Farbe der trockenen Haut, Muskeln schlaff, Puls klein, von regelmäßiger Frequenz, Temperatur normal, Brüste verhältnißmäßig turgescent, Magengegend etwas eingezogen, an keinem der Organe der Brust- und Bauchhöhle irgend eine Veränderung nachzuweisen. Uterus erhebt sich mit seinem Grund etwa 3 Finger breit über die Schambeinsymphyse, zeigt sich durch die Scheide untersucht birnförmig erweitert, ist nicht so leicht beweglich wie im nicht schwangern Zustande, sein Cervix ragt ziemlich tief in die Scheide, deren Wände schlüpfrig und etwas aufgelockert sind. Entsprechend der Angabe der Patientin kann man annehmen, daß der Uterus ein etwa 2 monatliches Ei enthalte. Die weitere Beobachtung der Kranken ergab, daß sie an copiösem Erbrechen und zugleich an starker Salivation leide. Das Erbrechen trat unregelmäßig bald vor, bald nach Genuß von Speisen und Getränken ein, bei Tag wie bei Nacht, am gewöhnlichsten des Morgens im nüchternen Zustande. Nichts, selbst nicht Wasser und Milch, schien im Anfange vertragen zu werden. Das Erbrochene bestand aus unverdauten Speiseresten, gemischt mit Schleim und vielem Speichel; Blut oder Galle war nicht beigemengt. Der in der von Erbrechen freien Zeit abgesonderte und ausgespieene Speichel war wie gewöhnlich schaumig, seine Menge betrug in 24 Stunden mehrere Schoppen.

Wir hatten somit einen jener nicht allzuhäufigen Fälle vor uns, in welchen die Schwangerschaft von sympathischem Erbrechen und Speichelfluß in so hohem Grade begleitet war, daß dadurch der all-

gemeine Ernährungszustand bedeutend litt und selbst ein tödtlicher Ausgang für die Mutter zu befürchten war, wenn es nicht gelang, auf die eine oder die andere Weise die Wiederaufnahme von Nahrung herbeizuführen. Der natürliche Abortus unter ähnlichen Verhältnissen bei der gleichen Kranken schon früher 2 mal eingetreten, mußte erwartet, ja beinahe gewünscht werden, da voraussichtlich dann die Störungen des Digestionskanales aufgehört hätten und eben deßwegen drängte sich von selbst die Frage des künstlichen Abortus auf. Es schien mir angezeigt, diese Operation, die immerhin eine sehr eingreifende ist, noch zu verschieben und zu versuchen, was durch diätetische und medicamentöse Behandlung zu erreichen war. In der That gelang es auch auf diese Weise, nicht bloß den künstlichen Abortus zu umgehen, sondern auch den natürlichen zu vermeiden, das Erbrechen und die Salivation nach und nach zu beseitigen und die Ernährung bei ungestörter Fortdauer der Schwangerschaft zu verbessern.

Unter verschiedenen Medicamenten, welche ich versuchte, schien mir Calomel in kleinen Gaben ($^1/_{16}$ Gr.) mit Magist. Bismuthi (2 Gr. pro dosi) die beruhigendste Wirkung auf die Neurose des Vagus auszuüben, und indem ich oft, aber nur immer in kleiner Menge, der Kranken leichtverdauliche und doch möglichst nahrhafte Speisen neben kräftiger Fleischbrühe, Milch, Wein rc. darreichen ließ, wurde einerseits größere Ueberfüllung des Magens verhütet und anderseits dem Magen Gelegenheit gegeben, trotz öfteren Erbrechens doch etwas zurückzubehalten und zu resorbiren. Die Kranke blieb bis zum 1. Januar, also 7 Wochen lang, in unserer Beobachtung. Ihr Körpergewicht hatte zwar nur 3 Pfund zugenommen, aber ihre Kräfte hatten sich merklich gehoben, das Aussehen war besser und frischer geworden, das Erbrechen trat nur mehr selten ein, die Salivation hatte sich gemindert, die Schwangerschaft war nun in den 4. Monat getreten. Dem Wunsche der Patientin, entlassen zu werden, wurde entsprochen. Frau B. hat neuerdings eingezogenen Nachrichten zufolge am 6. Juni 1866 ein gesundes Knäblein geboren und befindet sich zur Zeit (Ende Juli) mit ihrem Kinde wohl.

II. Jahresbericht über die Irrenanstalt vom Jahr 1865.

(Von Dr. Karl Meyer.)

Am 1. Januar 1865 war der Krankenbestand:

Männer 6 Frauen 15 Summa 21;

Aufgenommen wurden:

Männer 50 Frauen 66 Summa 116;

so daß im Ganzen verpflegt wurden:

Männer 56 Frauen 81 Summa 137.

Von diesen giengen ab:

Männer 48 Weiber 64 Summa 112.

Geheilt	Männer	18	Weiber	18	Summa	36
Gebessert . . .	"	12	"	17	"	29
Ungeheilt . . .	"	10	"	13	"	23
In andere Anstalten transferirt	"	4	"	11	"	15
Gestorben	"	4	"	3	"	7
Nicht geisteskrank . . .	"	—	"	2	"	2

Es blieben somit in Verpflegung:

Männer 6. Weiber 19. Summa 25.

Die Aufnahmen vertheilen sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

Januar	Männer	4	Weiber	7	Summa	11
Februar	"	5	"	8	"	13
März	"	6	"	3	"	9
April	"	—	"	5	"	5
Mai	"	2	"	4	"	6
Juni	"	9	"	6	"	15
Juli	"	5	"	2	"	7
August	"	4	"	7	"	11
September	"	2	"	4	"	6
Oktober	"	6	"	9	"	15
November	"	4	"	9	"	13
Dezember	"	3	"	2	"	5

Die Altersverhältnisse der Verpflegten sind folgende:

Alter unter 20 Jahren	männlich	3	weiblich	4	Summa	7
20—30 "	"	12	"	27	"	39
30—40 "	"	18	"	13	"	31
40—50 "	"	12	"	17	"	29
50—60 "	"	7	"	14	"	21
60—70 "	"	1	"	6	"	7
70—80 "	"	3	"	—	"	3
	männlich	56	weiblich	81	Summa	137

Der älteste Kranke war ein Mann von 74 Jahren, der jüngste ein Mädchen von 16 Jahren.

Die Hauptformen der beobachteten Krankheiten waren:

Depressionszustände:						
Melancholia . . .	männl.	14	weibl.	38	Summa	52
Exaltationszustände:						
Mania	"	19	"	28	"	47
Delirium tremens . .	"	8	"	—	"	8
Schwächezustände:						
Verrücktheit	"	4	"	8	"	12
Dementia	"	10	"	6	"	16
Nichtgeisteskrank:	"	1	"	1	"	2
	männl.	56	weibl.	81	Summa	137

Als Todesursachen sind zu erwähnen: 1 Tuberculosis, 2 Pneumonie, 2 Marasmus, 1 Diarrhoea dysenter. 1 Zellgewebsentzündung des Armes und Erschöpfung.

III. Bericht über die Versorgungsanstalt des alten Spitales vom Jahr 1865.

(Vom 1. Jan. bis 31. August von Dr. H. Koller; vom 1. Sept. bis 31. Dez. von Dr. Karl Meyer.)

Bestand am 1. Jan. 1865:

Geisteskranke	140	männl.	173	weibl.	Summa	313
Epileptische	29	"	19	"	"	48
Pfründer	50	"	56	"	"	106
	219	männl.	248	weibl.	Summa	467

Bis zum 31. August wurden aufgenommen:

Geisteskranke	4	männl.	12	weibl.	Summa	16
Epileptische	—	"	—	"	"	—
Pfründer	5	"	—	"	"	5

Von den Versorgten gingen ab durch Tod:

Geisteskranke	3	männl.	4	weibl.	Summa	7
Epileptische	—	"	1	"	"	1
Pfründer	4	"	5	"	"	9
	7	männl.	10	weibl.	Summa	17

Es blieben somit in Verpflegung den 31. August 1865:

Geisteskranke	141	männl.	181	weibl.	Summa	322
Epileptische	29	"	18	"	"	47
Pfründer	51	"	51	"	"	102
	221	männl.	250	weibl.	Summa	471

Die neu aufgenommenen Geisteskranken litten an:

Verrücktheit 3 Männer; Blödsinn 1 Mann. Von den Frauen an Wahnsinn 2, Verrücktheit 1 Frau. An sekundärem Blödsinn 6, Idiotismus 3 Frauen.

Von diesen Kranken waren 4 Männer und 5 Weiber in der Irrenanstalt verpflegt worden und wurden zum Theil direkt in die Versorgungsanstalt aufgenommen.

Die Pfründer wurden wegen Altersschwäche aufgenommen.

Von den Verstorbenen litten an:

Marasmus sensilis 6.
Tuberculosis pulmon. 1.
Pleuropneumonie 1.
Pericarditis 2.
Bronchicetasie 1.
Enteritis 4.
Ileus 1.
Variola vera 1.

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die Todesfälle: Januar 2, Februar 2, März 5, April 2, Mai 2, Juni 3, Juli 1.

Erst mit dem Abnehmen der Pockenepidemie trat im alten Spital der erste Fall von Variola vera auf. Mitte April dann noch 6 weitere Erkrankungen leichterer Form, so daß im Ganzen 6 Männer und 1 Mädchen erkrankten.

Mitte Mai trat Enteritis epidemisch unter den Versorgten auf; in Zeit von 3 Wochen erkrankten 14 daran, alles Weiber, wovon 4 starben.

Im Allgemeinen war der Krankheitszustand unter den Versorgten ein sehr günstiger gewesen.

Vom 1. Sept. bis zum 31. Dez. wurden aufgenommen:

Geisteskranke	5 männl.,	4 weibl.
Altersschwache	1 „	2 „

Gestorben sind: 14 (10 davon im Alter von 60—78 Jahren) an folgenden Krankheiten:

Enteritis 1; Peritonitis durch Perforation eines Darmgeschwüres 1; Apoplexia cerebri 3; Marasmus und Oedama pulmon. 2; Pneumonie 4; Miliartuberkulose 1; akute Leberentzündung 1; fract. basis cranii 1.

Während der ganzen in der Stadt herrschenden Typhusepidemie erkrankten an Typhus nur 2 Personen: die erste, eine Köchin, am 2. Dez., in 6 Wochen genesen; die zweite, eine Pfründerin, 14 Tage später, ist in Reconvalescenz.

Der Personalbestand am 31. Dez. war: 466 Personen.

IV. Bericht über die Pfrund-, Kranken- und Badanstalt Spannweid im Jahr 1865.

(Von Dr. Karl Meyer.)

Der Personalbestand war am 1. Januar 1865:

Pfründer	14 männl.,	15 weibl.
Hauskinder	13 „	22 „
Extra-Kostgänger	6 „	18 „

Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen:

Pfründer	2 männl.,	2 weibl.
Hauskinder	1 „	1 „
Extra-Kostgänger	4 „	5 „

so daß im Ganzen verpflegt wurden 103 Personen.

Von diesen Verpflegten gingen ab:

Gestorben 5 männl., 4 weibl., Summa 9

Entlassen 1 „ — „ „ 1

Am Ende des Jahres blieben in Verpflegung 93.

Von den Neuaufgenommenen litten an:

Arthritis chronica 1, carcinoma epithel. faciei 1, ulcus cruris habit. 2, Caries ossium pedis 1, Carcinoma uteri 1, Blödsinn 1, Altersschwäche 1, Paraplegie 1.

Von den Verstorbenen litten an:

Marasmus senilis 3, chron. Katarrhe mit Lungenoedem 2, M. Brightii 1, Carcinoma faciei 1, Pneumonie 1, Apoplexia 1.

Im Rösslibad wurden an 3735 Personen 17424 Bäder gegeben, nämlich: einfache Bäder 12681, sog. gemischte Bäder 4124, Schwefelbäder 513, Douchen 106.

391 Badarme erhielten 4623 Bäder, Patienten des neuen Spitals (83) erhielten 1185 Bäder, 48 Versorgte am alten Spital 488 Bäder. — An 56 Personen wurden 448 unentgeldliche Nebenbäder verabreicht.

V. Jahresbericht des Arztes an der Kantonal-Strafanstalt vom Jahr 1865.

(Von Dr. Zwicky.)

Nach den Angaben der Direktion befanden sich im Laufe des Jahres 1865 im Ganzen 594 Verhaftete in der Kantonal-Strafanstalt, von denen 261 am 31. Dezember 1864 verblieben und 333 im folgenden Jahre neu eingetreten waren. Der höchste Stand der Gefangenen war am 30. Januar: 277, der niedrigste am 4. September: 243. Die tägliche Durchschnittszahl betrug 260.

Unter diesen 594 Verhafteten kamen im Ganzen 371 Erkrankungsfälle vor (311 Männer und 60 Weiber); von diesen waren 26 (23 M. und 3 W.) vom vorhergehenden Jahre übertragen und 345 (288 M. und 57 W.) neu hinzugekommen.

Während des ganzen Jahres wurden 2097 Rezepte verschrieben, was durchschnittlich für den Monat 175 und für den Tag fast 6 Re-

zepte beträgt. Die meisten Verordnungen wurden im November (231), die wenigsten (138) im Januar gemacht.

Die Resultate der Behandlung bei den 371 Erkrankten waren folgende:

328 (279 M. und 49 W.) wurden in der Anstalt geheilt oder gebessert.

5 (1 M. und 4 W.) wurden in den Spital versetzt, von denen 1 M. und 2 W. geheilt zurückkehrten, 1 W. nach Ablauf der Strafzeit geheilt aus dem Spital entlassen wurde und 1 W. im Krankenasyl in Neumünster starb.

2 Weiber wurden in die Entbindungsanstalt transferirt.

2 Männer mußten in das Irrenhaus gebracht werden.

5 Männer wurden wegen andauernder Krankheit von der h. Staatsanwaltschaft temporär oder durch Commutation in Freiheit gesetzt.

8 Männer starben in der Anstalt.

21 (16 M. und 5 W.) bleiben als Uebertrag für 1866.

371

Die 8 Todesfälle wurden durch folgende Krankheiten herbeigeführt:

1) Frei, Heinrich, von Obfelden, 44 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 7. Februar.
2) Schellenberg, Heinrich, von Gräßlikon, 55 Jahre alt, starb an Apoplexie den 16. März.
3) Brennwald, Jakob, von Männedorf, 49 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 13. Mai.
4) Wolf, Heinrich, von Medikon, 32 Jahre alt, starb an chronischer Entzündung und Paralyse des Rückenmarks den 26. Oktober.
5) Fenner, Jakob, von Küsnacht, 62 Jahre alt, starb an Tuberkulose der Lungen den 14. November.
6) Frick, Johannes, von Hausen, 49 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 19. November.
7) Zollinger, Johannes, von Oetweil, 62 Jahre alt, starb an Bronchitis den 23. November.
8) Schmid, Rudolf, von Hombrechtikon, 49 Jahre alt, starb an Klappenfehlern des Herzes und allgemeiner Wassersucht den 17. Dezember.

Außerdem fand noch am 31. März ein Todesfall durch Selbstmord statt, indem sich Ulrich Rüedlinger von Weiach, 48 Jahre alt, ein wiederholt rückfälliger Verbrecher, in seiner Zelle erhängte. Derselbe hatte schon im vorhergehenden Jahre einen nicht zum Ziele führenden Selbstmordversuch durch Verwundung des Halses gemacht.

Von den 371 Erkrankten mußten 114 (96 M. und 18 W.), also etwa ein Drittel derselben, für längere oder kürzere Zeit in die Krankenzimmer der Anstalt versetzt werden, was immer geschieht, wenn die Gefangenen durch eine Krankheit arbeitsunfähig werden oder zu schneller Genesung Ruhe und horizontaler Lage im Bette bedürfen; z. B. bei Leiden der untern Extremitäten. Arbeitsunfähige Kranke werden nie in ihrer Zelle oder dem allgemeinen Schlafsaal sich selbst überlassen, sondern fast ohne Ausnahme in die Krankenzimmer transferirt. Von bedeutendern Erkrankungen kamen hauptsächlich folgende vor: Gastrische, katarrhalische und rheumatische Fieber, Entzündungen der Augen und der Mandeln, der Lungen und des Brustfells, Erysipele, heftige Diarrhöen und Brechruhren, Bright'sche Krankheit und Tuberkulosen; von chirurgischen Krankheiten: Drüsen und andere Abscesse, Furunkeln, Gelenkentzündungen, Fußgeschwüre und einige leichtere Verwundungen; ein Angestellter erlitt im Herbst durch einen Fall einen Bruch der Kniescheibe, der aber im Spital geheilt wurde.

Die Blattern, welche im letzten Jahre sowohl in der Stadt als im ganzen Kanton Zürich sehr häufig aufgetreten waren, wußten auch in die Strafanstalt ihren Weg zu finden. Eine Kindsmörderin, die während ihres Wochenbettes in der Gebäranstalt verpflegt worden war, wurde am 29. April als Inquisitin in die Strafanstalt gebracht; als ich sie am nächsten Tage sah, fieberte sie ziemlich heftig und am 1. Mai zeigte sich das beginnende Exanthem. Die Kranke wurde sogleich in das Absonderungshaus geschickt, von wo sie am 30. Mai geheilt zurückkehrte. Alle die Personen, welche mit ihr in Berührung gekommen waren, wurden sogleich revaccinirt und von diesen erkrankte keine an den Blattern, allein am 12. Mai bekam ein Sträfling, der sich schon längere Zeit in der Anstalt befand und als Copist in seiner Zelle arbeitete, Fieber und am 16. d. Mts. mußte er ebenfalls mit deutlich ausgebrochenen Pocken in das Spital gebracht werden, von wo er nach einigen Wochen geheilt zurückgeschickt

wurde. Am 22. Mai bekam eine Gefangene, die im allgemeinen Arbeitssaal sich befand, nach vorausgegangenem Fieber einen pockenähnlichen Ausschlag, wurde sogleich in das Absonderungshaus transferirt, aber am 30. Mai als nicht pockenkrank von dort wieder in die Anstalt zurückgebracht. Wenige Tage nachher brachen aber die Pocken nun erst mit großer Heftigkeit bei ihr aus und verliefen bei ihr zwar sehr schwer, aber doch glücklich, indem sie nach ihrer Aufnahme in das Absonderungshaus am 3. Juni erst am 12. Juli von dort geheilt zurückkehrte. Da nach den beiden ersten Pockenfällen nur diejenigen Personen revaccinirt worden waren, welche unmittelbar mit den Erkrankten, die beide in Einzelzellen saßen, in Berührung gekommen waren, so hielt es nach der dritten Erkrankung, die bei einer in einem gemeinschaftlichen Arbeitssaal Beschäftigten vorkam, der Herr Bezirksarzt wie ich für gerathen, alle Insaßen der Strafanstalt zu revacciniren, was nun größtentheils vom Herrn Bezirksarzt und theilweise auch von mir bei etwa 280 Personen geschah, von denen im Durchschnitt die Hälfte eine oder mehrere schön entwickelte Impfpusteln bekamen. Von dieser Zeit an zeigte sich kein Pockenfall mehr und von allen Angestellten war keiner erkrankt. Die erste Kranke hatte zweifelsohne den Keim zur Krankheit schon von draußen mit hereingebracht, und wenn ich auch annehme, daß ich mich bei der dritten Kranken anfänglich getäuscht und einen andern fieberhaften Ausschlag für Pocken angesehen habe, so daß dieselbe erst während ihres ersten Aufenthalts im Absonderungshaus dort inficirt worden wäre, so bleibt es doch räthselhaft, wie der in seine Zelle eingeschlossene, außer allem Kontakt mit der Weiberabtheilung stehende Sträfling angesteckt werden konnte, der 12 Tage nach der Abführung der ersten Kranken Fieber bekam. Von allen Angestellten, die möglicherweise mit beiden Personen hätten zusammen kommen können, erkrankte Niemand, allein es stellte sich bei späterer Nachfrage heraus, daß jene erste Kranke, um sie auf dem kürzesten Wege aus der Anstalt zu entfernen, vom Schaffner durch jenen Gang geführt wurde, in dem sich die Zelle jenes später Erkrankten befindet, und daß derselbe kurz nachher seine vorher verschlossene Zelle verließ und im Gange herumging, so daß er möglicherweise so ein von jener Erkrankten zurückgelassenes Contagium in sich aufgenommen hat.

In den Sommermonaten traten bei Männern und Weibern sehr

zahlreich heftige Diarrhöen und Cholerinen auf, die zwar meist glücklich verliefen, in einzelnen Fällen aber sich mehr dem dysenterischen Prozeß näherten, da, wenn auch keine blutigen Stühle eingetreten waren, die Krankheit doch Monate unter fortwährender Diarrhöe und allgemeinen Verdauungsstörungen andauerte, was sich ohne Geschwürsbildung im Darmkanal kaum erklären ließe. Zwei Kranke wurden deßhalb in den Spital transferirt, da sich ihr Zustand in der Strafanstalt durchaus nicht bessern wollte, die eine wurde von dort nach längerer Behandlung endlich geheilt entlassen, ein Kranker aber erlag daselbst diesem Uebel erst in diesem Jahre.

Die übrigen zwei Drittel der Erkrankten litten nur an fieberlosen Affektionen, hauptsächlich an Katarrhen der Schleimhaut, der Athmungs- und Verdauungswerkzeuge, zu welch' letzterem die ungenügende Leibesbewegung und mangelhafte Nahrung in der Strafanstalt, da die Fleischkost ausgeschlossen ist, wohl am meisten Veranlassung gibt. Uebrigens konnten alle diese Kranken leichterer Art ihrer Art ihre gewöhnlichen Arbeiten fortsetzen und waren meist in kurzer Zeit geheilt.

Im Allgemeinen kann also auch im abgelaufenen Jahre der Gesundheitszustand in der Strafanstalt ein günstiger genannt werden, da sich außer der in den Sommermonaten auch in der Stadt häufig aufgetretenen Cholerine durchaus keine zahlreichen ernstern Erkrankungen der nämlichen Art zeigten, welche auf nachtheilige Einflüsse der Lokalität oder der in derselben betriebenen Arbeiten schließen lassen; typhöse Affektionen fehlten ganz.

Von Geisteskrankheiten kamen nur 2 Fälle vor, ein an Mania religiosa Leidender mußte zweimal, das letzte Mal bis zum Ablauf der Strafzeit in der Irrenanstalt verpflegt werden, der andere, an heftiger Tobsucht leidend, wurde bald als unheilbar aus dem Irrenhaus in die Strafanstalt zurückgeschickt und dann von der hohen Staatsanwaltschaft aus derselben nach Hause entlassen.

VI. Bericht über die Poliklinik im Jahr 1865.

(Von Dr. Fr. Goll.)

Es wurden im abgelaufenen Jahr 914 Personen behandelt, davon 361 männliche und 553 weibliche. Davon waren 863 Kantonsangehörige und 51 Kantonsfremde, denen 259 Rezepte auf Kosten der Kasse der Anstalt verordnet wurden. Aus der Kantonsapotheke wurden 6811 Medicamente verabreicht, was durchschnittlich etwa 7 Verordnungen auf den Kopf trifft.

Die Behandelten vertheilen sich nach Alter und Geschlecht folgendermaßen:

Alter.	männl.	weibl.	Total.
Unter 1 Jahr . . .	22	29	51
Von 1—5 Jahren .	53	58	111
„ 6—10 „ .	44	57	101
„ 11—20 „ .	45	69	114
„ 21—30 „ .	44	89	133
„ 31—40 „ .	55	96	151
„ 41—50 „ .	35	58	93
„ 51—60 „ .	30	54	84
„ 61—70 „ .	25	32	57
Ueber 70 „ .	5	7	12
deren Alter unbekannt .	3	4	7
	361	553	914

Es ereigneten sich 39 Todesfälle, d. h. zirka 4 %, nach Alter und Geschlecht folgenderweise vertheilt:

Alter.	männl.	weibl.	Total.
Unter 1 Jahr . .	4	7	11
Von 1—5 Jahren .	3	1	4
„ 6—10 „ .	1	—	1
„ 11—20 „ .	—	—	—
„ 21—30 „ .	3	2	5
„ 31—40 „ .	1	3	4
	12	13	25

Uebertrag	12	13	25
Von 41—50 Jahren .	3	1	4
„ 51—60 „ .	3	2	5
„ 61—70 „ .	2	1	3
Ueber 70 „ .	1	1	2
	21	18	39

Die Erkrankungen mit lethalem Ausgang waren: Tuberculosis pulmonum 6, davon 1 complicirt mit delirium tremens; Pneumonia gelatinosa 4; Laryngophthisis 1; Marasmus 3; Emphysema 2; Pneumonia 2; Tussis convulsiva 3; Bronchitis 2; Diarrhœa infantum 8; Peritonitis 1; Eclampsia 2; Anæmia exquisita 1; Ulcus ventriculi 1; Carcinoma uteri 1; Croup 1; Vitium cordis 1.

Mit sehr wenigen Ausnahmen wurden die Leichen obducirt und darüber Protokolle aufgenommen.

Die von uns behandelten 914 Personen zeigten im Ganzen 1036 Erkrankungsformen, die folgende Frequenz darboten:

1. Krankheiten aus dem Gebiete der Chirurgie: 194. Bildungsfehler 6; Wunden und Contusionen 18; Angina 11; Erysipelas 5; Phlegmone 2; Mastitis 1; Ohrenleiden 7; Ozaena et Polypus nasi 4; Zahncaries 4; Struma 11; Panaritien 13; Abscesse und Furunkeln 9; Hernien 4; Coxitis 5; Knochen- und Gelenkleiden 15; Caries 7; Beingeschwüre 31; Prolapsus ani 1. Augenkrankheiten: Blepharitis 6; Conjunctivitis 15; Keratitis 10; Iritis 3; Amblyopie 2; Amaurose 2; Cataract 1.

2. Krankheiten der Digestionsorgane: 257. Catarrhus gastricus et gastro-intestinalis 142; Dyspepsie 7; Cardialgie 23; Diarrhöe 24; Obstipatio 14; Colica saturnina 1; Stomatitis 5; Cholerine 5; Ulcus ventriculi 2; Icterus catarrhalis 6; Helminthiasis 23; Peritonitis 5.

3. Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane: 223. Laryngitis 9; Croup 1; Tussis convulsiva 15; Catarrhus bronchialis et Bronchitis 114; Emphysem 25; Tuberkulose 20; Pleuritis 7; Pneumonie 11; Bronchiectasie 2; Phthisis laryngea 2; Vitium cordis 10; Hydrops 6; Embolie 1.

4. Krankheiten des Nervensystems: 59. Hysterie 18; Neuralgie 15; Parese und Paraplegie 2; Epilepsie 2; Chorea 1; Ecclampsie 1; Melancholie 1; Meningitis 3; Rückenmarksleiden 6; Hydrocephalus 2; Apoplexie 2; Beschwerden von Schwangern 6.

5. Constitutionelle Erkrankungen: 200. Anämie 59; Carcinome 3; Scrophulose 57; Marasmus 36; Rhachitis 1; Syphilis 18; Rheuma 26.

6. Epidemische Krankheiten: 23. Typhus 1; Variola 1; Parotitis 3; Morbilli 18.

7. Hautkrankheiten: 67. Scabies 18; Eczeme 31; Lupus 2; Erythem 10; Purpura 2; Herpes 4.

8. Krankheiten des Uro-Genitalsystems: 32. Krankheiten der Harnwege 6; Uterinleiden 8; Fistula vesico-vaginalis 1; Orchitis 1; Hydrocele 1; Gonorrhoe 4; Spermatorrhoe 1; Fluor albus 6; Hämorrhoiden 2; Prolapsus vagin. 1; Morbus Brightii 1.

9. Vaccinationen und Revaccinationen: 13.

Zwei Fälle von geheilter Meningitis tuberculosa, der eine bei einem Mädchen von 2½ Jahren, der andere bei einem Knaben von 3 Jahren boten durch Intensität, Hartnäckigkeit und längere Dauer großes Interesse.

Das hübsche Material, über welches die Poliklink verfügt, gibt namentlich eine Ergänzung für die Hospital-Kliniken, die häufigen geringen Störungen und leichten Erkrankungen, die chronischen Krankheiten, die unheilbaren lästigen Formen von Emphysem, chronischem Katarrh, Herzleiden, Caries, Geschwüren, Arthritis deformans, Hysterie, Paralysen, Marasmus præcox u. A. m., dann die Ernährungsstörungen kleiner Kinder und Kinderkrankheiten überhaupt haben ein hohes Interesse für den angehenden Arzt, der hier das treue Bild der wahren ärztlichen Praxis wiederfindet und ihre Schwierigkeiten kennen lernt.

Leider ist die schon seit mehreren Jahren beabsichtigte und dringend nöthige Reorganisation des Poliklinikums, dessen Statuten vom Jahre 1835 her datiren, noch nicht erfolgt, so daß die alten Uebelstände zum Theil noch fortbestehen und zum Theil sich verschlimmert haben. Beschränkte man die Besuche in den Wohnungen der Kranken nur auf die Stadt selbst, so entginge dem Institut ein großer Theil

des schönen Materials einerseits, und anderseits geschähe den armen Kranken, von denen viele Familien seit Jahren die Wohlthaten der Poliklinik genießen, ein unverdientes Unrecht, indem Leute, die früher in der Stadt oder deren nächster Umgebung gewohnt haben, wegen der höhern Miethpreise immer mehr in centrifugalere Richtung getrieben werden. Aus dem letztern Grunde erwüchse zwar bei unbedingter Uebernahme auch entfernter wohnender Patienten eine Geschäftslast und ein Zeitaufwand, welche sich kaum rechtfertigen ließen; indessen könnte man dennoch eine gewisse Grenze ziehen und sich einer bestimmten Praxis bedienen. Die Hauptpunkte der Reorganisation betreffen: 1) Die Einführung täglicher Ordinationsstunden; 2) Verpflichtung der Praktikanten zu rayonweiser Uebernahme von Besuchen in den Wohnungen der Kranken; 3) Aufbesserung des Gehaltes des Direktors und des Assistenten, sowie Regulirung der Kreditverhältnisse für unvermeidliche Ausgaben.

Möchten die Tit. Behörden die Reorganisation dieses gewiß sehr wohlthätig wirkenden Institutes recht bald an die Hand nehmen.

Bericht

über das

Krankenasyl in Neumünster.

(Von Dr. Cloetta.)

Vom 1. Dezember 1864 bis 30. November 1865 wurden in's Krankenasyl 258 Patienten aufgenommen; vom vorigen Jahre wurden 29 übertragen, wodurch sich eine Gesammtzahl von 287 ergibt.

Von diesen waren 253 weibliche Erwachsene und 34 Kinder.

Das Resultat der Verpflegung war folgendes:

Geheilt entlassen . . .	144
Gebessert „ . . .	59
Ungeheilt „ . . .	24
Gestorben sind . . .	29
In Behandlung bleiben	31

Wir hatten in diesem Jahre weniger Kranke als in den zwei vorhergehenden, obwohl die Plätze stets besetzt waren. Die Aufnahme zahlreicher chronischer Fälle erklärt dieses; damit steht auch die verhältnißmäßig große Zahl Gestorbener in Verbindung.

Zu besonderen Mittheilungen, die ein weiteres Interesse beanspruchen könnten, finden wir uns durch die vorgekommenen Krankheitsfälle nicht veranlaßt.

Jahresbericht

über das

Wirken der Krankenanstalt in Winterthur im Jahr 1865.

(Von Herrn Med. Dr. R. Hegner.)

Allgemeine Uebersicht:

	Männer.	Weiber.	Total.
Uebertrag vom Jahr 1864	12	6	18
Zuwachs im Jahr 1865	247	71	318
Totalsumme der Verpflegten	259	77	336
Geheilt	198	51	249
Gebessert	29	10	39
Ungeheilt oder in andere Anstalten versetzt	11	5	16
Gestorben	10	6	16
Total-Abgang bis Ende 1865	248	72	320
Uebertrag auf das Jahr 1866	11	5	16

Unter den 336 Kranken befanden sich nur 40 Bürger von Winterthur, dagegen 296 größtentheils dem Arbeiterstande angehörende Niedergelassene und Aufenthalter, darunter 192 Schweizer und 104 Ausländer.

Die Gesammtsumme der Verpflegungstage beträgt 724 Tage, woraus sich für den Kranken eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von 21²/₃ Tagen, und für die Anstalt ein durchschnittlicher Krankenstand von zirka 20 Kranken per Tag ergiebt. — Die Apothekerrechnung betrug Fr. 1233. 25 Rp. für 1753 Verordnungen, somit auf den einzelnen Kranken berechnet Fr. 3. 67 Rp.

Uebersicht der behandelten Krankheiten.

A. Medizinische Abtheilung.

I. Infektionskrankheiten 14, darunter 7 Typhus, worunter 1 mit tödtlichem Ausgang. Von diesen 7 Fällen kamen 2 aus einer Familie, die einer Lokalepidemie anheim fiel, indem 3 Brüder und die Mutter, alle an schweren Typhusformen erkrankten. Im Spital selbst erkrankte ein Reconvalescent von Pleuritis mit starkem Erguß nachträglich an Typhus, und da derselbe einige Zeit in dem Zimmer gelegen hatte, in welchem zwei der erwähnten Typhuskranken kurz zuvor verpflegt worden waren, so dürfte in dem Fall wohl Ansteckung anzunehmen sein.

II. Nicht infektiöse Allgemeinkrankheiten 10.

III. Krankheiten des Nervensystems 19.

Ein Dessinateur, der schon wiederholt an Schwindelanfällen und in der Jugend an epileptischen Zufällen gelitten hatte, wurde von einem apoplectischen Anfall mit vollständiger Bewegungsparalyse der ganzen linken Seite, jedoch ohne Beeinträchtigung der Sensibilität und ohne Verlust des Bewußtseins befallen. Die Lähmung des Schenkels hat sich zum Theil ausgeglichen, dagegen hat sich Contraktur der Finger des fast ganz gelähmten Armes und geringe Contraktur einiger Gesichtsmuskeln derselben Seite eingestellt. Auffallend bleibt die außergewöhnliche Reflexerregbarkeit der kranken Seite, in Folge welcher durch höchst geringe Reizung der Gefühlsnerven klonische Krämpfe der kranken und in schwächerem Grade auch der gesunden Seite ausgelöst werden. Dieselben klonischen Krämpfe treten auch spontan auf nach psychischen Affekten, oft auch ohne nachweisbare Ursache und es geht diesen Anfällen constant eine beträchtliche Polyurie, ohne Zuckergehalt im Harn voraus. Der Kranke, ein äußerst reizbares Individuum, will ähnliche Erscheinungen auch

schon vor dem apoplectischen Anfall bei starken elektrischen Schwankungen der Atmosphäre an sich beobachtet haben.

IV. Krankheiten der Gelenke und Muskeln 24.

V. Krankheiten der Respirationsorgane 42, darunter 10 Fälle von Lungentuberkulose. Inhalationen, die mit Morphium, Tannin, Höllenstein oft und consequent angewandt wurden, erwiesen sich nur gegen Hustenreiz und Auswurf von zweifelhaftem, gegen Heiserkeit und Aphonie, wenn sie von Kehlkopfgeschwüren abhängen, von ganz negativem Erfolg.

VI. Krankheiten der Cirkulationsorgane 7.

VII. Krankheiten der Digestionsorgane 46.

Ein 60jähriger Maler, der seit einem Vierteljahre den Appetit verloren hatte, an Magenschmerzen litt und abmagerte, klagte erst etwa 14 Tage vor seinem Tode über Schlingbeschwerden, die schnell überhandnahmen und raschen Collapsus herbeiführten. Bei der Sektion fand sich ein flachhandgroßes verjauchendes Carcinom des Oesophagus, dabei beide Lungen von sekundären linsen- bis erbsengroßen Krebsknoten dicht durchsät.

VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 9.

Bei einer Kranken, die schon mehrere Jahre an Blasenkatarrhen gelitten, stellte sich Incontinentia urinae ein; der in geringer Quantität entleerte Urin war von äußerst fötidem Geruch und enthielt viel Tripelphosphate. Etwa 2 Monate vor dem tödtlichen Ausgang stellten sich zeitweise Schüttelfröste ein, die Kranke bekam Husten mit Auswurf von eckelhaftem Geruch, dazwischen traten Anfälle auf von äußerst heftiger Dyspnoe mit unbeschreiblichem Angstgefühl, Anfangs selten, später immer häufiger, 3—4 Mal im Tage, welche die Kranke, die inzwischen noch hydropisch geworden war, im höchsten Grade erschöpften, obwohl zwischen den Anfällen bisweilen vollkommen freie Pausen, ohne irgendwelche Athemnoth statt hatten. Die Kranke starb während eines Anfalls von Orthopnoe. Bei der Sektion fanden sich beide Nieren fast ganz in tuberkulöser Masse, die zum Theil in jauchigem Zerfall war, aufgegangen; der eine Ureter ist ganz obliterirt, der andere durch tuberkulöse Zerstörung der Schleimhaut sehr verengt. Beide Lungen sind von Abscessen durchsät; die linke Lunge ist zum größten Theil in einem solchen Eiterheerd auf-

gegangen, der dicht unter der Pleura liegt und über ½ Maß stinkenden bräunlichen Eiter enthält. Im linken Ventrikel findet sich ein sogenannter Herzpolyp. Es ist eine nußgroße fluktuirende Geschwulst, die so mit den Trabekeln verfilzt ist, daß es unmöglich ist, sie auszulösen. Angeschnitten entleert sich aus dem Sack, dessen Wandungen etwa 1 Linie Dicke und ein fibrinöses Ansehen haben, ein milchiger, geruchloser Brei. Diesem Herd entsprechend, ist an der Herzspitze das Herzfleisch auf etwa ¾ Linie Dicke atrophirt.

Ein zweiter Kranker, der früher an Tripper und Harnröhrenstrikturen, dann schon seit langer Zeit an Blasenbeschwerden, Incontinenz und später Harnverhaltung litt, starb unter urämischen Erscheinungen. — Die Substanz beider Nieren ist so geschrumpft, daß sie nur noch 2 häutigen Säcken gleichen, die Ureteren sind verlängert und bis zu Dünndarmdicke erweitert. In der vergrößerten Prostata findet sich ein kleiner Absceß, die Harnröhre ist frei, nur in der pars prostatica mäßig verengt. Die Nierenatrophie muß wahrscheinlich als Folge einer vom Harnröhrentripper fortgeleiteten Cystitis und Pyelonephritis aufgefaßt werden.

IX. Krankheiten der Haut 8, darunter 6 Fälle von Erysipelas. — Collodiumanstrich scheint mir die Dauer des Erysipels nicht wesentlich abzukürzen, aber beim Erysipelas migrans von Werth und im Stande zu sein, der Ausbreitung Schranken zu setzen.

B. Chirurgische Abtheilung.

I. Affektionen der äußern Bedeckungen 94, darunter 14 Brandwunden aus den hiesigen Gießereien.

Ein Karbunkel am Knie bei einem 70jährigen Mann veranlaßte ein Erysipel mit Blasenbildung am ganzen Schenkel und Rumpf und führte den Tod durch Erschöpfung herbei.

Eine 30jährige Frau, die an Klappenfehlern des Herzens und Brightischer Nierenkrankheit litt, erlag einer Gangrän des Unterschenkels. Bei der Sektion fand sich keine Embolie, dagegen eine ausgesprochene Entzündung der Art. femoralis durch alle Häute.

II. Affektionen der Knochen und Gelenke 36, darunter 1 Depression des Schädeldaches und 1 Fraktur der Schädelbasis, beide mit tödtlichem Ausgang, und 10 einfache und complicirte Frakturen von Extremitätenknochen. — Ein Fall von Caries verdient wegen seines

günstigen Verlaufs Erwähnung. Ein Mann von 30 Jahren kam mit tuberkuloser Caries des 1. und 2. Lendenwirbels zur Behandlung. Zwei Moxen neben der erkrankten Stelle, horizontale Lage während 3 Monaten und nachher eine Kur in Rheinfelden stellten ihn soweit her, daß er geheilt schien. Zwei Monate später zeigte sich am Rücken links neben der Wirbelsäule über dem Hüftbeinkamm ein Senkungsabsceß, der stetig wuchs. Punktion und Injection von Jodtinktur blieb erfolglos. Der Absceß entleerte sich einigemal spontan durch die Stichöffnung, vergrößerte sich dann neuerdings und erreichte beinahe Kindskopfgröße. Eine zweite Punktion ohne Jodinjection, 3 Monate nach der ersten, veranlaßte ein intensives Reaktionsfieber, das unter profuser Eiterung wochenlang anhielt und Collapsus drohte. — Nach und nach verminderte sich Fieber und Eiterung und gegenwärtig (April 1866) besteht nur noch eine Fistel, die täglich wenige Tropfen Eiter entleert.

III. Affektionen der Sinnesorgane 20.

IV. Affektionen der Geschlechtsorgane 2.

V. Affektionen des Darmkanals 3, zwei eingeklemmte Hernien und eine Mastdarmfistel. — Von den Hernien wurde die eine nach Anwendung der Eisblase reponirt, bei der zweiten, einer Hernie in der linea alba dicht oberhalb des Nabels, wurde, da bei der 65jährigen Kranken alle Repositionsversuche scheiterten, die Operation nöthig. Ein Stück Netz und eine in dasselbe eingebettete Darmschlinge wurde nach Erweiterung der Einschnürungsstelle reponirt und die Kranke konnte, obwohl nach der Operation eine circumscripte Peritonitis aufgetreten war, nach einigen Wochen als reconvalescent entlassen werden.

VI. Pseudoplasmen 2, nämlich 1 Osteosarcom des Oberkiefers und ein sehr großes Lipom in der Schulterblattgegend; beide wurden zur Operation in den Kantonsspital geschickt.

Dritter Theil.

Mittheilungen

aus den

Berichten der amtlichen und Privat-Aerzte.

Es sind der Medizinaldirektion von der Mehrzahl der Aerzte sehr verdankenswerthe Mittheilungen über ihre Beobachtungen und Erfahrungen auf dem praktischen Gebiete der gesammten Medizin zugekommen und zwar von den einen in einer der Bestimmung und dem Zwecke unserer Jahresberichte ganz entsprechenden übersichtlichen und compressen Form, so daß an solchen Mittheilungen keine weiteren Abkürzungen weder nöthig noch wünschbar werden, während andere in der Ansicht zu stehen scheinen, daß auch einzelne umfangreichere Abhandlungen über interessante Gegenstände in extenso aufgenommen werden sollten, was jedoch, wollte man Allen gerecht werden, selbstverständlich zu weit führen und von der ursprünglichen Bestimmung dieser Berichte ableiten, beziehungsweise die gesetzten Schranken überschreiten würde, während sich solche größere Abhandlungen weit eher zur Mittheilung in wissenschaftlichen Vereinen oder in Zeitschriften eignen würden. Die Direktion ist daher mit der bisherigen Bearbeitung des Stoffes durch die betreffenden HH. Referenten nicht nur ganz einverstanden, sie sah sich selbst hie und da veranlaßt, auf möglichste Gedrängtheit zu dringen und müßte es bedauern, wenn sich dadurch einzelne Aerzte oder gar Beamte bewogen sähen, ihre weiteren Mittheilungen zu unterlassen.

Statistische Arbeiten haben geliefert die Bezirksärzte Zehnder, Gampert, Lüning, Diener, Spörri, Müller, Sigg, Wäckerling, dann die DDr. Matthiä, Forrer, Hürlimann, Graf, Wäckerling jgr, Jenni und Maag. Es ergehen sich dieselben theils im Gebiete der Morbilität, wie unter andern die ausführlichen Tafeln von Dr. C. Müller, theils im Gebiete der Mortalität, wie die in dieser Hinsicht erschöpfenden Arbeiten von Bezirksarzt Diener. Eine Krankencurve, hat Dr. Jenni bearbeitet, die der medizinischen Kantonalgesellschaft Stoff liefern wird zur Vergleichung mit den Witterungscurven. Diese und ähnliche Arbeiten bieten reiches Material zu einer medizinischen Topographie des Kantons dar und dienen zur Beleuchtung vieler medizinal-polizeilicher Fragen, die für das Gesundheitswohl im Allgemeinen und auch in praktischer Beziehung von Werth sind. Zu wünschen wird es immerhin sein, daß ein Bearbeiter sich finden möchte, der das jetzt schon sehr umfangreiche, im Archiv der Medizinaldirektion niedergelegte Material bearbeiten würde.

I. Witterung des Jahres 1865.

Herr Dekan Schoch in Dielstorf hat auch dieß Jahr seine sorgfältig abgefaßten und genau reduzirten Barometer- und Thermometerbeobachtungen auf verdankenswerthe Weise der Medizinaldirektion mitgetheilt, welche als Basis der unten angeführten Daten und zur Erklärung der beigegebenen Curventabelle dienen, wozu noch hinzu kommen: speziellere Angaben über die Witterung von den Bezirksärzten Zehnder, Gampert, Lüning, Hüguenin, Rösli, Diener, Müller und Sigg.

Das Jahr 1865 war im Ganzen ein trockenes, warmes und sehr fruchtbares. Bezirksarzt Zehnder zählte in demselben 240 Tage, an denen weder Regen noch Schnee fiel, 125 mit Regen, Schnee oder Gewitter. Am höchsten stand das Thermometer am 18. und 21. Juli mit 23° R., am tiefsten am 11. und 12. Februar mit 11,5. Bezirksarzt Gampert nennt den Winter einen solchen von mittlerer Kälte, aber von langer Dauer. Im April folgte mit einem Schlage Sommer ohne Frühlingsübergang mit so intensiver Wärme, daß im Laufe eines Monats die ganze Vegetation entwickelt war. Am Zürichsee blühten im Mai die Trauben und reife Kirschen konnten daselbst

gesammelt werden. Heiß und anhaltend trocken war der Sommer und erst im August erfrischten starke Regengüsse die verwelkende Vegetation, warm und sonnig blieben die Herbstmonate, warm und milde der Winter.

Ueber die einzelnen Monate Folgendes:

Januar.

Barometer reduzirt auf 0.	Thermometer Celsius.
Tiefster Stand 703,03 ^{mm}, den 17.	Tiefster Stand — 28° den 4. 8.
Höchster Stand 732,55 ^{mm}, den 7.	Höchster Stand + 10,8 den 27.
Mittel des Monats 716,26 ^{mm}.	Mittel des Monats + 0,003.

Winde N. u. O. 2 Tage, S. u. W. 24 Tage, wechselnd 5 Tage. Wetter 8 schöne, 8 bedeckte, 15 nasse Tage. — In der ersten Woche wechselte gelinde Kälte und Thauwetter mit einander ab, von da an constantes Thauwetter, complicirt mit tiefem Schneefall am 20. und 21. (Bezirksarzt Lüning.)

Februar.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 702,70 ^{mm}, den 1.	Tiefster Stand — 15,8° den 12.
Höchster Stand 733,30 ^{mm}, den 23.	Höchster Stand + 6,4° den 19.
Mittel 720,60 ^{mm}.	Mittel — 2,453.

Winde 5 Tage N. u. O., 15 Tage S. u. W., 8 Tage wechselnd. 6 schöne, 6 bedeckte und 16 nasse Tage. Der Monat erwies sich in der ersten Woche milde, mit ziemlich viel Regen, dann trat ein strenger Winterfrost ein bis zum 17., nun wieder Thauwetter bis zum Schluß, unterbrochen durch heiteres Frostwetter vom 22.—24. Am Zürichsee stellten sich am 27. die ersten Staare ein, am 28. blühte Galanthus nivalis.

März.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 707,96 ^{mm}, den 8.	Tiefster Stand — 11,6° den 21. 29.
Höchster Stand 731,26 ^{mm}, den 4.	Höchster Stand + 7,0° den 15.
Mittel 717,10 ^{mm}.	Mittel — 0,310°.

Wind 8 Tage N. u. O., 14 Tage S. u. W., wechselnd 9 Tage. Wetter, 6 schöne, 6 bedeckte, 19 nasse Tage. — Im Ganzen war der März ein rechter Schnee- und Eismonat, der strömende Regen der

ersten beiden Tage ging bald in Schneewetter über, das vom 12. an einem wahren Januarwetter Platz machte; heitere, kalte Luft mit scharf kalten Nächten (den 19. und 22.), dabei öfterer, tiefer Schneefall, am Tage theilweise schmelzend, so bis zum Schluß. **Helleborus nivalis** und **Scilla bifolia** kamen erst in der zweiten Hälfte zur Blüthe.

April.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 717,77^{mm} den 30.	Tiefster Stand — 7,4° den 2.
Höchster Stand 733,28^{mm} den 6.	Höchster Stand + 24,6° den 19.
Mittel 725,59^{mm}.	Mittel + 12,410°.

Wind 8 Tage N. u. O., 11 Tage S. u. W., 11 Tage wechselnd. 26 schöne, 3 bedeckte und 1 nasser Tag. — Am ersten Tage noch Schneewetter; allein nun trat das herrlichste Frühlingswetter ein, welches ununterbrochen den ganzen Monat hindurch herrschte. Die Vegetation entwickelte sich äußerst rasch, der Schnee verschwand durch die Sonnenwärme allein, ohne die Beihülfe des Föhn. Die Schwalben stellten sich am 4., Kukuk und Fledermaus am 7. ein, vom 15. an blühten Kirsch- und Birnbäume.

Mai.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 713,43^{mm}.	Tiefster Stand + 3,0° den 2.
Höchster Stand 728,56^{mm}.	Höchster Stand + 28,8° den 29 30.
Mittel 723,92^{mm}.	Mittel + 15,8°.

Wind 6 Tage N. u. O., 9 Tage S. u. W., 16 Tage wechselnd. 12 schöne, 2 bedeckte, 8 nasse Tage. — Im Ganzen war der Monat außerordentlich schön, warm und selbst heiß, so daß die Vegetation sehr rasch sich entwickelte. Das schöne Wetter wurde nur von einzelnen Regentagen unterbrochen. Im Anfang des Monats fing der Roggen an zu blühen, gegen Ende die Weintrauben.

Juni.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 709,82^{mm} den 30.	Tiefster Stand + 5,4° den 13. 19.
Höchster Stand 732,52^{mm} den 9.	Höchster Stand + 29,6° den 29.
Mittel 726,25^{mm}.	Mittel + 16,653°.

Wind 16 Tage N. u. O., 10 Tage S. u. W., 4 Tage abwechselnd. 21 schöne, 2 bedeckte, 7 nasse Tage. — Constant schön, nur trocken und heiß war dieser Monat. Die Hitze des 29. und 30. wurde durch einen allgemeinen Regen etwas abgekühlt.

Juli.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 715,58^{mm}.	Tiefster Stand + 7,6°, den 13.
Höchster Stand 729,00^{mm}.	Höchster Stand + 31,6°, den 8. 20.
Mittel 724,24^{mm}.	Mittel + 19,731°.

Winde 4 Tage N. u. O., 13 Tage S. u. W., 14 Tage wechselnd. 18 schöne, 4 bedeckte, 9 nasse Tage. — Im Juli steigerte sich die Hitze, die nur durch wenige Regentage unterbrochen wurde, noch mehr; am 10. und 24. ergoß sich ein allgemeiner Landregen.

August.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 715,40^{mm}.	Tiefster Stand + 7,0°, den 6.
Höchster Stand 730,07^{mm}.	Höchster Stand + 28,2°, den 28.
Mittel 723,03^{mm}.	Mittel + 16,886°.

Winde 2 Tage N. u. O., 20 Tage S. u. W., 9 Tage wechselnd. 7 schöne, 6 bedeckte, 18 nasse Tage. — Nicht sehr warm und ziemlich naß, es waren nur wenige heitere Tage zu notiren.

September.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 723,73^{mm}.	Tiefster Stand + 4°, den 30.
Höchster Stand 732,74^{mm}.	Höchster Stand + 26,2°, den 10.
Mittel 729,22^{mm}.	Mittel + 15,503°.

Wind 11 Tage N. u. O., 9 Tage S. u. W., 10 Tage wechselnd. 28 schöne und 2 bedeckte Tage. — Dieser Monat war im Gegensatz zum frühern wieder vollkommen schön, so daß schon am 26. die Weinlese beginnen konnte beim schönsten Wetter.

Oktober.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 704,83^{mm}, den 19.	Tiefster Stand — 0,0°, den 17.
Höchster Stand 728,40^{mm}, den 4.	Höchster Stand + 20,0°, den 1. 2.
Mittel 718,94^{mm}.	Mittel + 9,290.

Wind 5 Tage N. u. O., 19 Tage S. u. W., 7 Tage wechselnd, 14 schöne, 4 bedeckte, 13 nasse Tage. — Diesen Monat kann man eher warm als kalt bezeichnen; dabei war er ziemlich naß und hatte wenig schöne Tage mit Ausnahme der 7 ersten.

November.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 713,37mm, den 26.	Tiefster Stand — 5°, den 12.
Höchster Stand 731,12mm, den 15.	Höchster Stand + 14,8°, den 23.
Mittel 723,01mm.	Mittel + 4,340°.

Winde 9 Tage N. u. O., 16 Tage S. u. W., 5 Tage wechselnd, 10 schöne, 10 bedeckte, 10 nasse Tage. — Der November war zwar etwas regnerisch, aber nicht kalt; die 3 letzten Wochen immer mild, meist bedeckt, zuweilen sogar schön und heiter.

Dezember.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 712,93mm, den 4.	Tiefster Stand — 11,2°, den 30.
Höchster Stand 736,76mm, den 10.	Höchster Stand + 7°, den 5.
Mittel 729,90mm.	Mittel — 2,396°.

Wind 17 Tage N. u. O., 8 Tage S. u. W., 6 Tage wechselnd. 8 schöne, 20 bedeckte, 3 nasse Tage. — Es herrschte in diesem Monat eine sehr trockene, aber mäßige Kälte; vom 20. bis 30. waren die Weiher und kleinen Seen mit tragendem Eis bedeckt.

Barometermittel des Jahres 723,09mm.
Thermometermittel des Jahres + 8,791°.
Schöne Tage während des Jahres 173.
Bedeckte „ „ „ „ 73.
Mit mehr oder weniger Regen 119 Tage (an 68 Tagen Vor- und Nachmittag Regen)
Nord- oder Ostwind 93, Süd- oder Westwind 168, wechselnd 104 Tage.

II. Nahrungsprodukte.

Im Allgemeinen geriethen die Lebensmittel gut, in verschiedener Beziehung sehr gut. Dazu hatte auch die Witterung, wie wir sie oben bezeichneten, sehr vortrefflich mitgewirkt.

Dem Gedeihen des Getreide war die Trockenheit sofern hinderlich, als die Halme dünn standen und niedrig blieben, so daß wenig Garben, kurzes Stroh gewonnen wurde, die Aehren dagegen wurden schwer und voll, und die Körner mehlreich. Die Kartoffeln, welche sonst in trocknem Kiesboden am besten gediehen, blieben in diesem Jahre oft klein; doch bemerken die Bezirksärzte Gampert und Lüning, daß die Erdäpfel in den Bezirken Affoltern und Horgen allerwärts gut gediehen. An manchen Orten schadeten aber dieser Bodenfrucht die Engerlinge sehr. Von der bekannten Krankheit blieben dieß Jahr die Kartoffeln ziemlich verschont. Den Gemüsen Kabis und Wirz insbesondere half, wenn sie durch Tröckne zu leiden begannen, ein späterer Regen immer wieder schnell auf; gelbe und weiße Rüben, wie besonders auch die Runkeln ertrugen befriedigend. Die Kirschen, die im Bezirke Horgen reichlich vorhanden waren, mangelten an vielen Orten; Zwetschgen gab es viele, was speziell aus dem Bezirke Affoltern berichtet wird. Die meisten übrigen Bäume bedurften nach dem massenhaften Ertrage des letzten Jahres des Ausruhens, daher die Obsternte gering, die Früchte klein blieben, wenig Most gewonnen wurde, und der Preis desselben, obgleich die Qualität gering war, genau den Preis des Weines vom vorigen Jahre erreichte. Noch berichtet Bezirksarzt Gampert, es haben die Nußbäume im Bezirke Affoltern einen reichlichen Ertrag geliefert, und keine Spuren von Krankheit gezeigt. Der Weinstock lohnte die Arbeit reichlich und die Qualität des Weines wird noch lange als ausgezeichnet citirt werden. Darüber lauten die Berichte aus den Bezirken Meilen und Andelfingen, es sei der beste Wein des Jahrhunderts, und aus dem Bezirke Horgen und Hinweil, er wetteifere mit den Weinen der Jahre 1811 und 1834. Bezirksarzt Lüning rechnet auch die Quantität sehr hoch. An vielen Orten reichte die Zürcherische Mostprobe mit ihrer bis 90 Grade gehenden Scala nicht zu, den Most zu wägen. Weißes Gewächse in gewöhnlicher Lage erreichte in der Regel 82 bis 85°, im Bezirke Affoltern sogar 85 bis 95°, was einem Zuckergehalte von 72 bis 82 Pfunden im Saume entspricht; (nach Dr. Hauser in Stadel wog der rothe dortige Weinmost über 100° Oechslischer Probe). Ein Versuch mit dem Safte von sogenannten Wintertrolen zeigte im spätern Herbste gelesen einen Most von 68°. Ueber sogenannte Weinverbesserungen

oder Tresterweine oder anderweitige Künsteleien sind den amtlichen Aerzten keine Mittheilungen bekannt geworden. Zur Zeit des Herbstes stand der Preis des diesjährigen Weines im Bezirke Horgen auf 23 Franken der Eimer, im Bezirke Regensberg auf 40 Franken der Saum. In Betreff der Wirkung dieses Weines bemerkten einige Aerzte aus dem Bezirke Regensberg, er habe schwachen und zur Versäurung geneigten Magen als Arzneimittel gedient und Bezirksarzt Hüguenin berichtet, er habe mächtig aufregend, aber dann bald lähmend gewirkt, so daß fast keine Körperverletzungen in dessen Folge wahrgenommen wurden, was man doch früher gefürchtet habe; endlich bezeugt Bezirksarzt Scheuchzer, dieser Wein sei von den Säufern gefürchtet worden, weil sie den „Zitter" davon bekommen, dann fügt er aber noch hinzu, man beschuldige diesen guten Wein verschiedener schneller Todesfälle unter jungen Leuten.

Die große Trockenheit, bemerkte Bezirksarzt Müller, die bis in den Hornung des folgenden Jahres anhielt, beschränkte die Wassermenge der Quellen, Bäche, Flüsse und Brunnen auf eine bedenkliche Weise und Bezirksarzt Wäckerling untersuchte unter Beihülfe seiner ärztlichen Collegen, unter was für Verhältnissen der Wassermangel am empfindlichsten geworden sei, woraus sich ergab, daß Quellen aus Sandfelsen, selbst schwache, nie ganz versiegten, und wenn es auch an einigen Orten den Anschein hatte, so zeigte es sich doch nachher immer, daß andere Ursachen das Austrocknen der Brunnen veranlaßt hatten. Die Gemeinden, welche nahe an Bergabhängen gelagert sind, hatten demgemäß keinen Wassermangel, so namentlich die Gemeinden Bachs, Niederweningen, Stadel, Weiach, Nerach, Dällikon, Otelfingen, Buchs und Watt. Anders verhielt es sich, wo die Brunnen aus Alluvialgrund stammten; hier machte sich der Wassermangel bald fühlbar, so besonders in Niederhasle und zum Theil in Niederglatt. Wie sehr auch das Wasser aus solchem Boden (Grundwasser) verunreinigt wird, wenn in dessen Nähe Dünger oder Jauche sich findet, hatte derselbe häufig Gelegenheit zu beobachten, und es bestätigte sich auch die früher gemachte Erfahrung, daß Typhen an solche Orte eingeschleppt weit hartnäckiger waren, und eher auf andere übergingen als anderwärts (s. Pag.„ Typhus"). Leider hält es meist sehr schwer, die Gemeinden oder Privaten von der

10

Schädlichkeit des schlechten Wassers ihrer Brunnen zu überzeugen und sie zur Verbesserung derselben zu vermögen.

III. Allgemeiner Gesundheitszustand und herrschender Krankheitscharakter.

Der allgemeine Gesundheitszustand wurde von den Berichterstattenden Aerzten verschieden geschildert und verschieden oft im gleichen Bezirke. Günstig und befriedigend nennen ihn die DDr. Cloetta, Gut, Hausheer, Bolleter, Leiner, Forrer, Maag, Orelli, Sigg, Schlatter-Tobler, Graf, Jenni, Gampert; sehr günstig Vogler und Schüle; dieser bemerkt, er habe seit 1831 nie so wenige Kranke gehabt. Bezirksarzt Gampert bemerkt, dieser günstige Gesundheitszustand habe sich im Bezirke Affoltern vorzüglich auf die Erwachsenen bezogen und fügt noch hinzu, die Mortalität sei dort 1 zu 50 gewesen, während sie sich im Bezirke Horgen wie 1 zu 29 verhielt. Bei denjenigen Aerzten, die einen entschieden ungünstigen Gesundheitszustand wahrnahmen, stellte es sich mitunter heraus, daß sie das Jahr vorher sehr viele Kranke zu behandeln hatten. Dr. Strehler z. B. hatte 10 % weniger Patienten und Bezirksarzt Spörri zählte in seiner Praxis 473 Kranke weniger als voriges Jahr, Dr. Moor und Dr. Schoch in Fehraltorf hatten überhaupt viele Kranke, wie auch die Aerzte in Winterthur. Noch fügt Bezirksarzt Zehnder hinzu, die Differenzen unter den Aerzten möchten wohl daher rühren, daß eine ungleichmäßige Vertheilung der Kranken während des Jahres statt hatte, indem z. B. Dr. Bach in der ersten Hälfte des Jahres 70 %, er selbst 6 % aller seiner Patienten behandelte.

Der allgemeine Krankheitscharakter war nach der ausführlichen Berichterstattung von Dr. Rahn, die er im Namen einer Gesellschaft von Aerzten in Zürich der Medizinaldirektion eingab, in den zwei ersten Dritttheilen des Jahres eretisch, im letzten Drittheil typhos, vorzüglich war nach ihm die Magen- und Darmschleimhaut der Sitz vieler Krankheiten. Catarrhalisch nennen sehr viele der übrigen Aerzte den allgemeinen Krankheitscharakter, wie Zehnder, Gampert, Lüning, Sigg, Solinville, Salzmann, Zweifel, Moor, Spörri, Hausheer, E. Müller und Andere; eine Neigung zum Entzündlichen nahmen die Aerzte im Bezirke

Affoltern und Andelfingen wahr, zum Rheumatischen Aerzte des Bezirkes Winterthur, Andelfingen und Uster. Im Uebrigen stimmen andere Aerzte mit der Eingabe von Dr. Rahn-Escher überein.

IV. Verschiedenheit des Krankenstandes in den einzelnen Quartalen.

1. Quartal. Nach der Collectiveingabe von Dr. Rahn-Escher stieg die Frequenz der Krankheiten der Respirationsorgane bis in den Hornung und blieb sich im März gleich; daneben erschienen die Masern epidemisch in Zürich, wie in den Bezirken Affoltern, Horgen, Pfäffikon und Regensberg; zudem zeigte sich in Zürich und Pfäffikon sporadisch auch der Scharlach, in den Bezirken Uster und Zürich häufige Typhen. Entzündliche Krankheiten der Respirationsorgane theils für sich, theils in Begleit von Masern kamen in den Bezirken Affoltern, Horgen, Hinweil, Pfäffikon, Bülach und Regensberg vor. Nach Bezirksarzt Gampert waren diese Entzündungsformen oft mit Exsudatbildung begleitet. Aber auch die Krankheiten der Unterleibsorgane zeigten Entzündungsformen, als Enteritis, Peritonitis, Hepatitis, wie dieß aus den Bezirken Uster, Andelfingen und Regensberg besonders berichtet wird. Erysipele, Croup, gastrische Catarrhe wurden fast allerwärts beobachtet; nicht weniger fehlte der Begleiter der Masern, der Keuchhusten, der hie und da manches Opfer forderte (siehe die Mortalitätstabelle). Von 215 Kranken dieses Quartals zählte Dr. Forrer 45 Respirationskrankheiten, 81 Digestionskrankheiten, während Bezirksarzt Sigg unter 30% Krankheiten dieses Quartals 111 Kranke der Respirationsorgane und 59 solche der Digestionsorgane zu behandeln hatte. Im Allgemeinen führt Bezirksarzt Lüning unter 1157 Kranken des ganzen Jahres 384 Kranke des ersten Quartals auf.

2. Quartal. Die Krankheiten der Respirationsorgane nahmen von Monat zu Monat ab, nachdem im April noch zahlreiche Pneumonien, Pleuresien und Catarrhe vorgekommen. Entzündung der Respirationsorgane herrschten im Bezirke Affoltern noch stark, woselbst überhaupt ausnahmsweise die größte Zahl von Kranken zur Behandlung kam; nicht weniger war dasselbe im Bezirke Hinweil der Fall. Die Masern herrschten in den Bezirken Affoltern, Horgen

und Regensberg; im erstern auch der Keuchhusten. Schleim-, gallige und gastrische Fieber werden aus den Bezirken Zürich und Regensberg gemeldet. Mit wenig Ausnahmen kamen im ganzen Kanton Durchfälle, Ruhren, Cholerinen, besonders bei kleinen Kindern vor; in Winterthur auch Enteritis bei kleinen Kindern. Gelbsuchten und Leberleiden zeigten einen epidemischen Anstrich. Rheumatismen und Gicht exacerbirten stark in den Bezirken Affoltern, Uster und Andelfingen; Typhen, Diphtheritis und Anginen heben die amtlichen Berichte von Horgen und Regensberg hervor; Gesichtsneuralgien diejenigen aus Winterthur, zahlreiche Parotitiden, Chlorosen, öftere Menstruationsstörungen die Berichte von Dr. Rahn-Escher und Bezirksarzt Zehnder. — Unter 176 Kranken dieses Quartals zählte Dr. Forrer 17 Respirationskrankheiten und 67 Digestionskrankheiten; Bezirksarzt Sigg hatte unter 32% Krankheiten dieses Quartals 91 Respirationskrankheiten und 93 Digestionskrankheiten. Die 1157 Krankheitsfälle des ganzen Jahres brachten nach Dr. Lüning auf dieses Quartal 345 Kranke.

3. Quartal. In den Bezirken Zürich, Affoltern und Regensberg sinkt die Krankenzahl beständig und mit ihr die Frequenz der Respirationsstörungen, während Aphthen, Gastrointestinalcatarrhe nicht nur in Zürich, sondern auch in Winterthur, Uster und Regensberg sehr häufig und dem frühesten Lebensalter öfter gefährlich werden. Im Bezirke Zürich nehmen Schleimfieber nicht selten einen typhosen Charakter an, und verpflanzen sich dann auch auf andere Bezirke, wie z. B. von Zürich auf den Bezirk Regensberg; in welchen beiden Bezirken dann noch gemeinsam vorkommen: Anginen, Diphtheritis, Panaritien.

Obgleich im Bezirke Affoltern die Krankenzahl sich beständig minderte, gab es doch noch Nachzügler von Masern und Keuchhusten; ebenso im Bezirke Horgen. Die gefährlichsten Krankheiten waren wohl die Diarrhöen und Cholerinen in den Bezirken Andelfingen, Bülach, Pfäffikon und Uster, von denen unter andern Dr. Forrer bezeugt, sie seien oft tödtlich geworden. Derselbe Arzt gibt an: unter 155 Kranken dieses Quartals seien 20 Respirationskrankheiten und 67 Digestionskranheiten vorgekommen, während nach Bezirksarzt Sigg von den 20% dieses Quartals seiner Kranken 30 Krankheiten der Respirationsorgane, 93 solcher der Digestionsorgane gegenüber-

standen. Von den 1157 Krankheiten des ganzen Jahres fallen bei Bezirksarzt Lüning 240 auf dieses Quartal.

4. Quartal. Die Krankenzahl sinkt nach den meisten Angaben noch tiefer, bis sie im Dezember wieder etwas zu steigen beginnt, was speciell die DDr. Rahn, E. Müller und Wäckerling, älter, berichten; doch machen auch hier wieder die Aerzte Fahrner und Moor eine Ausnahme, welche während dieser Zeit mehr Kranke behandelten, als sonst, dem Letztern gaben Lungenentzündungen alter Leute und Croup viel zu schaffen. Die Krankheiten der Respirationsorgane traten wieder etwas hervor; in den Bezirken Uster, Winterthur, Andelfingen und Regensberg zeigten sich Lungen- und Brustfellentzündungen und Croup. In den Bezirken Hinweil, Pfäffikon und Regensberg epidemisirten noch die Masern nach den Angaben von Schoch, Spörri, Heußy, Moor und Weißenbach in Kaiserstuhl, der in das benachbarte Weiach regelmäßig prakticirt. Kopfrheumatismen, rheumatische Neuralgien verzeichnen die Bezirksärzte Diener, Müller und Sigg. — Unter 142 Krankheiten dieses Quartals zählt Dr. Forrer 27 Krankheiten der Respirationsorgane und 57 solcher der Digestionsorgane auf. Bezirksarzt Sigg hatte unter den 16% Kranker dieser Zeit 37 Respirationskrankheiten und 62 Digestionskrankheiten. Die Tabelle von Bezirksarzt Lüning weist für dieses Quartal unter 1157 Kranken 188 auf. Aehnliche, im Ganzen wohl nicht sehr von obigen differirende Zahlenangaben ließen sich aus den meisten der obigen angeführten statistischen Notizen entheben. (Siehe pag. 139.)

V. Endemische Krankheiten.

1) Bezirk Zürich. Bezirksarzt Zehnder und Dr. Fahrner heben als endemisches Uebel der Stadt die Tuberculose hervor. Der Letztere bemerkt, er habe unter 23 Todesfällen 10 tuberkulose Prozesse gezählt, hie und da complicirt mit Masern. Auch Hauser in Unterstraß nennt die Tuberkulose häufiger als sonst. Von zwei Seiten wird die Nothwendigkeit erwähnt, dem Umsichgreifen der Syphilis so viel als möglich Grenzen zu setzen.

2) Bezirk Affoltern. Nach Bezirksarzt Gampert zeigten sich auch dieß Jahr in großer Zahl Cardialgien und Dyspepsien. Die Ursache davon wird von Dr. Glättli darin gesucht, daß viele

Leute, statt zweckmäßiger Diät, sich zur Stärkung ihrer Arbeitskraft an schlechte Getränke, essigsauren Most, resp. an den Wein von 1864 halten. Bezirksarzt Gampert sind im Laufe des Berichtjahres 2 Kranke mit Ulcus chronicum und 5 mit krebsartiger Induration vorgekommen, bei welchen man nachweisen konnte, daß sie starke Trinker waren. Im Ganzen starben in diesem Bezirke 10 Individuen an solchen Krankheiten.

3) Bezirk Horgen. Zu den frühern Angaben von Bezirksarzt Lüning, nach welchen Scropheln, Magenleiden, Chlorose, Hysterie nebst Schleimfiebern und Typhen zu den verbreitetsten endemischen Krankheiten gehören, fügte er noch die organischen Herzfehler hinzu: Erweiterung, Hypertrophie und Insufficienz sind ihm auffallend häufig vorgekommen.

4) Im Bezirke Meilen stehen nach Bezirksarzt Hüguenin endemisch als fixe Posten seit vielen Jahren die Cardialgien in allen möglichen Nuancen, desgleichen organische Magenleiden, namentlich bei Seidenweberinnen, ferner Chlorose, Struma und cariose Zähne.

5) Im Bezirke Hinweil ist Carcinoma ventriculi nach Bezirksarzt Rösli ziemlich häufig; er selbst hat im Laufe des Jahres 4 solche Individuen verzeichnet, im Alter von 51—73 Jahren. In diesem Bezirke darf wohl Lungentuberculose ebenfalls zu den endemischen Uebeln gezählt werden, da der Berichterstatter allein 12 Fälle behandelte, von denen am Ende des Jahres noch 3 am Leben waren.

6) Auch im Bezirke Uster darf die Lungentuberculose als endemisches Uebel betrachtet werden, da in demselben 39 Individuen der Krankheit erlegen sind. Meist gehörten sie den industriellen Berufsarten an. (Bezirksarzt Diener.)

7) Bezirk Regensberg. In den Gemeinden Bachs und Regensdorf scheinen Croup und Diphtheritis endemisch werden zu wollen; doch mildern sich diese Uebel rücksichtlich der Tödtlichkeit bedeutend, wohl darum, weil, wie Bezirksarzt Wäckerling annimmt, die Blutegelbehandlung in den Hintergrund getreten ist, und die Leute früher und rechtzeitig den Arzt suchen. Daß die Scabies im Bezirk Regensberg sich in letzter Zeit auffallend vermehrte, möchte wohl seinen Grund darin haben, daß, wie Dr. Weidmann

bemerkt, die Kranken sich lange und nutzlos selbst behandeln und zudem eine Menge gepriesener neuer, namentlich „Hausmittel" oft genug nicht nur den Laien, sondern selbst den Arzt im Stiche lassen. (Siehe Hautkrankheiten.)

VI. Epidemische Krankheiten.

1) Ueber Pocken und Revaccination verweisen wir theils auf den ersten Theil des Berichtes pag. 5 und 12.

2) Unter den epidemischen Krankheiten machten sich die Masern am meisten geltend. Fast alle Bericht erstattenden Aerzte erwähnen derselben, so daß die Kinderwelt keines Bezirkes von dieser Plage befreit war. In Absicht auf das örtliche und zeitliche Fortschreiten der Epidemie, bemerkt Dr. Gampert, daß sie von N. und N.-O. nach S. und S.-W. sich verbreitete. Dafür daß sie zuweilen einzelne Ortschaften übersprang, und dann erst später daselbst einkehrte, liegen verschiedene Berichte vor.

In Zürich und Umgebung erschienen die Masern im ersten Quartal und die Akme der Epidemie fiel in den Februar. Dr. Fahrner sah im April noch derartige Kranke. In den Monaten Mai bis Juli erschienen die Masern in Richtersweil (Dr. Landis) und es gab an diesem Orte noch solche Kranke im September und Oktober; in Wald und den Hasligemeinden wurden sie im letzten Quartal wahrgenommen (Liener, Heußy). Viele Aerzte gaben die Zahl ihrer Kranken nicht an, und bemerkten nur, sie haben eine große Zahl Masern behandelt. Adjunkt Werdmüller sah sie in Maur in einer noch nie von ihm so beobachteten vehementen Weise. Dr. Diener in Fischenthal bezeugt, es seien die Masern so extensiv aufgetreten, daß in Oberhof alle Schulkinder davon befallen wurden. Um einen Begriff davon zu geben, wie verbreitet die Krankheit gewesen, führen wir einige Zahlen der von einzelnen Aerzten behandelten Individuen an: Med.-P. Ruegg hatte Kranke 15, die DDr. Schäffer 18, Orelli 27, Hüni 36, Fierz 44, Rüscheler 50, Wagner 52, Hausheer 57, Glättli 60, Otto Werdmüller 61, Dr. Zehnder, Wäckerling, jgr., und Liener 75, E. Müller 79, Spöndli 85, Gampert 85, Diener in Fischenthal 137, Schweizer 184. Fast immer wurden nur Kinder, namentlich die Schulkinder befallen, zuweilen auch Säuglinge; aber es blieben auch Erwachsene mitunter nicht verschont. In Stamm-

heim, Fehraltorf, Wald, Birmenstorf, Thalweil, Zürich nahmen die DDr. Orelli, Schoch, Liener, Gut, Bechtel, Fahrner, solche wahr. In der Praxis des Dr. Rahn litt sogar eine 69 Jahre alte Dame an Masern, deren Haut bis in ihr 66. Jahr stets sehr unthätig geblieben war, weßwegen sie in ihrer Jugend nie von einem Exanthem befallen wurde.

Der Gang und Verlauf der Krankheit wird von vielen Aerzten als gutartig bezeichnet; doch ergibt sich, daß, außer den vielen nicht mit Zahlen aufgeführten oder überhaupt nicht angemeldeten Kranken 1140 Individuen ärztlich behandelt wurden, und unter diesen auch sehr viele ernstliche und zum Theil sehr bösartige Fälle vorgekommen seien. Nach Bezirksarzt Gampert waren die Fiebererscheinungen anfangs träge; entweder entwickelte sich das Exanthem ungleichartig, oder es erfolgte ein massenhafter Ausbruch desselben. Sehr heftige Fiebererscheinungen, bis zu Delirien sich steigernden Kopfschmerz nahm Dr. Hürlimann vorzüglich bei Erwachsenen wahr. Eine Febris morbillosa sine exanthemate beobachtete Dr. Rahn, wo 4 Geschwister im gleichen Zimmer erkrankten, 3 davon Masern mit zum Theil heftigem Catarrh durchmachten, das 4. an Bronchitis litt ohne Spur von Exanthem.

Complikation und Nachkrankheiten: Lungenentzündung, Bronchitis behandelten die DDr. Spöndli, Hausheer, Nüscheler, Wäckerling, jgr., Glättli, Blattmann, Hürlimann, Diener in Fischenthal, E. Müller; Croup die DDr. Gampert, Schoch in Fehraltorf, Wäckerling, jgr.; Exsudatbildung in der Brust DDr. Pestalozzi, Glättli; Scharlach Dr. Solinville; Scharlach, Masern und Varicellen Dr. Spöndli; Endocarditis mit Exsudation Dr. Suter; Keuchhusten, Augen- und Ohrenentzündung Dr. Heußer; Hydrocephalus Dr. Hürlimann; Phthisis, Albuminurie Dr. Nüscheler und Hürlimann; diphtheritische Hautgeschwüre Dr. Bolleter. Endlich führt Bezirksarzt Gampert auch einen Fall septischer Masern an, wo die Haut livide, das Exanthem schwärzlich-roth, profuse Schweiße, aphthose Geschwüre im Munde, colliquative Durchfälle und Ausfluß dissoluten Blutes aus dem Munde vorhanden waren, wobei Patient dennoch genas. Complication mit Puerperium sah Dr. Nüscheler. Tödtlich endeten nicht selten obige Complicationen. (Man ver-

gleiche hiezu die Mortalitätstabelle.) Mehr von der Jahreszeit, Constitution, früherem oder späterem Erscheinen beim Arzte, als von der Behandlung hing der tödtliche Ausgang der Krankheit ab und nur die wenigsten Aerzte führten speciell unglückliche Fälle an, indeß citiren wir folgende Angabe: Keine Todte hatten die Aerzte Spöndli, Landis, Leiner; von 50 starb Dr. Rüscheler 1; von 53 Dr. Hausheer 3; von 75 Dr. Zehnder 2; von 137 Dr. Diener 7 und von 381 den Aerzten des Bezirkes Affoltern 6.

Adjunct Schlatter erwähnt der Section eines Masernkranken, bei dem der Verlauf normal schien, der Husten jedoch fortdauerte. Hinten an der Scapula fand er ganz matten Percussionston ohne Respirationsgeräusch. Nach zweimonatlichem Verlauf zeigte die Section statt eines pleuritischen Ergusses eine faustgroße Geschwulst, die geöffnet einen gelben Eiter entleerte. Die Oeffnung der Geschwulst von hinten, setzt er hinzu, hätte wenigstens einen mildern Verlauf veranlassen können.

In Absicht der ursächlichen Verhältnisse nehmen viele Aerzte Ansteckung an, wie z. B. die DDr. O. Werdmüller, Schäffer, Tobler, Landis, Hüni und Breiter. Dr. Fahrner bemerkt, daß es zur Vermittlung der Ansteckung noch besonderer Verhältnisse bedürfe und Dr. Hüni führt an, eine 24 Jahre alte Tochter habe ihre kleinern Geschwister im Alter von 6—9 Jahren nicht angesteckt, wenn schon diese die Masern noch nie bekommen hatten. Auf der andern Seite weisen verschiedene Berichterstatter nach, wie sich die Ansteckung deutlich herausgestellt habe. So bemerkt Adjunct Werdmüller, es habe ein Kind die Masern nach Maur gebracht, woselbst schon nach 2 Tagen in der Schule von 60 Kindern 21 ausblieben, und Dr. Maag in Benken schreibt die schnelle Ansteckung von den Schulen her, denn wenn Ferien vorhanden seien, so durchsäuche die Krankheit die Kinder langsamer, als zur Schulzeit.

In Rücksicht der Prophylaxis glaubt Dr. Landis, die Absperrung nütze nichts. Dr. O. Werdmüller und Fierz legen der Verwahrung der Kinder vor Zugluft großen Werth bei, um die Complicationen und üblen Ausgänge zu verhüten. Therapeutische Mittel wurden in vielen Fällen nicht nöthig; doch enthalten die Berichte hierüber einige Winke, z. B. in Hottingen, wo die Kranken glücklich durchkamen, gab Rüegg antiphlogistische und

heim, Fehraltorf, Wald, Birmenstorf, Thalweil, Zürich nahmen die DDr. Orelli, Schoch, Liener, Gut, Bechtel, Fahrner, solche wahr. In der Praxis des Dr. Rahn litt sogar eine 69 Jahre alte Dame an Masern, deren Haut bis in ihr 66. Jahr stets sehr unthätig geblieben war, weßwegen sie in ihrer Jugend nie von einem Exanthem befallen wurde.

Der Gang und Verlauf der Krankheit wird von vielen Aerzten als gutartig bezeichnet; doch ergibt sich, daß, außer den vielen nicht mit Zahlen aufgeführten oder überhaupt nicht angemeldeten Kranken 1140 Individuen ärztlich behandelt wurden, und unter diesen auch sehr viele ernstliche und zum Theil sehr bösartige Fälle vorgekommen seien. Nach Bezirksarzt Gampert waren die Fiebererscheinungen anfangs träge; entweder entwickelte sich das Exanthem ungleichartig, oder es erfolgte ein massenhafter Ausbruch desselben. Sehr heftige Fiebererscheinungen, bis zu Delirien sich steigernden Kopfschmerz nahm Dr. Hürlimann vorzüglich bei Erwachsenen wahr. Eine Febris morbillosa sine exanthemate beobachtete Dr. Rahn, wo 4 Geschwister im gleichen Zimmer erkrankten, 3 davon Masern mit zum Theil heftigem Catarrh durchmachten, das 4. an Bronchitis litt ohne Spur von Exanthem.

Complikation und Nachkrankheiten: Lungenentzündung, Bronchitis behandelten die DDr. Spöndli, Hausheer, Rüscheler, Wäckerling, jgr., Glättli, Blattmann, Hürlimann, Diener in Fischenthal, E. Müller; Croup die DDr. Gampert, Schoch in Fehraltorf, Wäckerling, jgr.; Exsudatbildung in der Brust DDr. Pestalozzi, Glättli; Scharlach Dr. Colinville; Scharlach, Masern und Varicellen Dr. Spöndli; Endocarditis mit Exsudation Dr. Suter; Keuchhusten, Augen- und Ohrenentzündung Dr. Heußer; Hydrocephalus Dr. Hürlimann; Phthisis, Albuminurie Dr. Rüscheler und Hürlimann; diphtheritische Hautgeschwüre Dr. Bolleter. Endlich führt Bezirksarzt Gampert auch einen Fall septischer Masern an, wo die Haut livide, das Exanthem schwärzlich-roth, profuse Schweiße, aphthose Geschwüre im Munde, colliquative Durchfälle und Ausfluß dissoluten Blutes aus dem Munde vorhanden waren, wobei Patient dennoch genas. Complication mit Puerperium sah Dr. Rüscheler. Tödtlich endeten nicht selten obige Complicationen. (Man ver-

gleiche hiezu die Mortalitätstabelle.) Mehr von der Jahreszeit, Constitution, früherem oder späterem Erscheinen beim Arzte, als von der Behandlung hing der tödtliche Ausgang der Krankheit ab und nur die wenigsten Aerzte führten speciell unglückliche Fälle an, indeß citiren wir folgende Angabe: Keine Todte hatten die Aerzte Spöndli, Landis, Leiner; von 50 starb Dr. Rüscheler 1; von 53 Dr. Hausheer 3; von 75 Dr. Zehnder 2; von 137 Dr. Diener 7 und von 381 den Aerzten des Bezirkes Affoltern 6.

Adjunct Schlatter erwähnt der Section eines Maserkranken, bei dem der Verlauf normal schien, der Husten jedoch fortdauerte. Hinten an der Scapula fand er ganz matten Percussionston ohne Respirationsgeräusch. Nach zweimonatlichem Verlauf zeigte die Section statt eines pleuritischen Ergusses eine faustgroße Geschwulst, die geöffnet einen gelben Eiter entleerte. Die Oeffnung der Geschwulst von hinten, setzt er hinzu, hätte wenigstens einen mildern Verlauf veranlassen können.

In Absicht der ursächlichen Verhältnisse nehmen viele Aerzte Ansteckung an, wie z. B. die DDr. O. Werdmüller, Schäffer, Tobler, Landis, Hüni und Breiter. Dr. Fahrner bemerkt, daß es zur Vermittlung der Ansteckung noch besonderer Verhältnisse bedürfe und Dr. Hüni führt an, eine 24 Jahre alte Tochter habe ihre kleinern Geschwister im Alter von 6—9 Jahren nicht angesteckt, wenn schon diese die Masern noch nie bekommen hatten. Auf der andern Seite weisen verschiedene Berichterstatter nach, wie sich die Ansteckung deutlich herausgestellt habe. So bemerkt Adjunct Werdmüller, es habe ein Kind die Masern nach Maur gebracht, woselbst schon nach 2 Tagen in der Schule von 60 Kindern 21 ausblieben, und Dr. Maag in Benken schreibt die schnelle Ansteckung von den Schulen her, denn wenn Ferien vorhanden seien, so durchsäuche die Krankheit die Kinder langsamer, als zur Schulzeit.

In Rücksicht der Prophylaxis glaubt Dr. Landis, die Absperrung nütze nichts. Dr. O. Werdmüller und Fierz legen der Verwahrung der Kinder vor Zugluft großen Werth bei, um die Complicationen und üblen Ausgänge zu verhüten. Therapeutische Mittel wurden in vielen Fällen nicht nöthig; doch enthalten die Berichte hierüber einige Winke, z. B. in Hottingen, wo die Kranken glücklich durchkamen, gab Rüegg antiphlogistische und

schweißtreibende Mittel und Adjunct Wäckerling verordnete seinen Kranken Tart. stib. r. d. mit Sulphur stibiat. aurant. Nach Dr. Hüni wirkte in dieser Epidemie das Zincum acetic. so günstig, daß es den Ausschlag stets beförderte und ihn, wenn er zurücktrat, wieder auf die Haut trieb. Nach Dr. Treichler in Maschwanden beschwichtigten Natr. nitricum, Ipecacuanha und Fetteinreibungen die quälendsten Symptome. Bei Morbus Brightii wandte Dr. Hürlimann leichte Tonica an. Adjunct Werdmüller gebrauchte Nitrum in Eibischabkochung und zuweilen ein Emeticum. In einem Falle leistete bei Zurücktritt des Exanthems und drohender Meningitis nasse Einwicklung treffliche Dienste. Auch Dr. Wagner wandte neben kühlem Verhalten geregelte Hydrotherapie an.

3) Scharlach. Diese Krankheit kam in weit geringerer Ausdehnung vor, als die so eben beschriebenen Masern, mit denen sie sich zuweilen complicirte, oder denen sie als Nachkrankheit folgte. In Neumünster beobachtete den Scharlach Dr. Fierz, in Enge und Wiedikon Salzmann, in Zumikon die DDr. Irminger. Auch in Meilen, Mänedorf-Uetikon kam er nach dem Zeugnisse von B.-A. Hüguenin vor; jedoch scheint hier das Exanthem eine solche Mischform gewesen zu sein, daß dieser Beobachter Masern und Scharlach unter Einem Titel beschrieb. Die DDr. Irminger bezeichnen den Zeitraum von Januar bis September, während welchem die Krankheit epidemisirte, Salzmann nur den Januar. Nach Hüguenin blieb während des Octobers kaum der sechste Theil der Kinder bis zum 12. Altersjahr verschont.

Nach Dr. Fierz verlief der Scharlach sehr gefährlich, während Dr. Hausheer nur den langsamen Verlauf hervorhob. Verschiedene Aerzte nahmen eine Aufeinanderfolge von Scharlach und Masern wahr. Dr. Salzmann beobachtete 4 Wochen nach dem Ausbruch des Scharlachs bei einem Knaben die Masern. Bei einem zarten 2½ Jahre alten Knaben sahen die DDr. Rahn den Ausschlag nur einen halben Tag bestehen, worauf der Patient wohl, nur etwas gereizt erschien, nach 3 Tagen fanden sie Brightische Nierendegeneration, die erst nach kleineartiger Abschuppung der Oberhaut bei gänzlichem Wohlsein verschwand. Dr. Bühler in Zürich hatte einen Knaben mit diphtheritischer Halsentzündung in Behandlung; 2 Tage nach dessen Erkrankung lag ein Schwesterchen mit Masern krank,

welches bald genas; beide blieben 4 Tage lang wohl, worauf beim Knaben hochgradige Masern folgten, bei dem Mädchen heftiger Scharlach; ein drittes 2jähriges Mädchen wurde in leichtem Grade scharlachkrank, und bald nachher bekam es äußerst stark die Masern. Auch hier folgte bei allen 3 Kindern intensive Abschuppung jedoch mit einem langen Reconvalescenzstadium. Complicationen mit Morbus Brightii nahmen war die DDr. Irminger, starke Congestionen nach Kopf und Brust Dr. Bühler; Bronchitis, Otitis, Conjunctivitis B.-A. Hüguenin. In Absicht der Aetiologie führen 2 Aerzte an: Der Character der Krankheit war gutartig, Salzmann; entschieden entzündlich, Hausheer. Dieser bemerkte deutliche Contagiosität bei seinen Kranken.

Dr. Hausheer behandelte seine Kranken mit Glück antiphlogistisch. In therapeutischer Beziehung führt Dr. Hausheer bloß an, es haben Calomel mit Digitalis und später Tartarus boraxatus gegen den mit Ascites complicirten Morbus Brightii schnell geholfen.

4) Influenza. Es erwähnen dieser als epidemisch aufgetretener Krankheit vorzüglich 4 Aerzte nämlich Dr. Heußy in Dielstorf, B.-A. Zehnder in Zürich, Dr. Fierz in Neumünster und Dr. Hürlimann in Wald. Diese letztern hatten 85 schwere Formen von Grippe zu behandeln. In Neumünster erschien sie im Monat Januar, während sie erst im Hornung in der Gemeinde Wald sich zeigte. Hier bestanden die Symptome in heftigem Schnuppen und Nießen, Husten, oft mit Blut gemengtem Auswurf, Schmerz im Präcordium, stark beschleunigtem, oft ganz schwachem Pulse, großem Schwächegefühl und starker Unruhe. Complication von Lungenentzündungen waren am gefährlichsten, so daß von jenen 85 Kranken 4 starben. Greise und Kinder waren am meisten gefährdet; doch zuweilen auch Leute im besten Mannesalter, da sie, wenn angegriffen, immer sich wieder den verderblichen Einflüssen aussetzten, ohne sich rechtzeitig ärztlich behandeln zu lassen (Hürlimann).

Hinsichtlich der Behandlung bemerkt Dr. Hürlimann, daß allgemeine Blutentziehungen bei den heftigsten Erscheinungen ungünstig wirkten, und hielt sich daher an leichte Antiphlogistica und Diaphoretica.

Anderweitiger Catarrhe erwähnen Dr. Zehnder, Rösli,

Diener; B.-A. Gampert macht im Besondern noch Bericht über häufig vorgekommene Blasencatarrhe mit entzündlicher Tendenz, starkem Harndrang und Harnbrennen, deren Ursache im Genusse des neuen Weines (1864) gesucht wurde.

5) Keuchhusten epidemisirte in den Bezirken Zürich, Affoltern, Regensberg, Pfäffikon und Winterthur. Am meisten erschien er in der ersten Hälfte des Jahres, im Bezirke Affoltern gleichzeitig mit den Masern. Die Zahl der Erkrankten läßt sich nicht einmal annähernd angeben, da nur die bösesten Complicationen und meist in desperatem Stadium zur ärztlichen Behandlung kamen. In Oberwinterthur soll der Keuchhusten ziemlich stark geherrscht haben. Dr. Spöndli behandelte 21, B.-A. Zehnder 17, Dr. Bach 12, Rüscheler 9, Spörri ebenfalls 9, Adjunct Wäckerling 7 solcher Patienten, meist Kinder, doch führt Arzt Beugger an, er habe die Krankheit auch bei Erwachsenen beobachtet. Ueber den Gang und Verlauf der Tussis convulsiva sprechen sich nur wenige Aerzte aus. Arzt Zweifel bemerkt: Selbst ältere Kinder hatten lange damit zu kämpfen und Dr. Bach fügt ausdrücklich bei, die meisten Erkrankungen seien sehr bösartig gewesen, was auch aus der verhältnißmäßig geringen Zahl der von ihm citirten Fälle hervorgeht; denn tödtlich endeten viele der angeführten Complicationen, die theils in nicht näher bezeichnete Lungenentzündung Bronchopneumonien, Bronchitis, theils in Masern, Convulsionen, Meningitis bestanden. Hiefür sprechen die Beobachtungen der DDr. Glättli, Wäckerling jgr., Zehnder, Bach, Spöndli, Rüscheler, Treichler, Bolleter und Spörri. Im Bezirke Affoltern starben 14 Kinder allein an den Complicationen mit Keuchhusten. Im Allgemeinen vergl. die Mortalitätstabelle.

Ueber die Therapie finden sich im Ganzen wenige Angaben. Dr. Rüscheler reichte mit Glück ein Emeticum, dann Morphium in einem Syrup. Wo Durchfall mit Verdichtung der Mundschleimhaut vorhanden war, nützte nach Adj. Treichler Schleim mit Chlorwasser. B.-A. Gampert rühmt in dieser Epidemie die gute Wirkung von Pulver aus Flores Zinci, Ipecac. und Calomel aa gr. j. Dr. Ehrensperger in Oberwinterthur sah den meisten Erfolg von der Belladonna, und Adj. Breiter bezeugt, daß ihm das Extr. Belladonnæ in der Regel gute Dienste geleistet habe.

6) Typhus und Schleimfieber. Diese mit Recht ge-

fürchteten Krankheitsformen wurden beobachtet in den Bezirken Zürich, Affoltern, Hinweil, Pfäffikon, Uster und Winterthur von den Aerzten Zehnder, Spöndli, Zweifel, Wäckerling j., Grimm, Hürlimann, Nägeli, Gampert, Kündig, Knecht, Diener in Fischenthal. Während dem B.-A. Müller solche Kranke durch's ganze Jahr hindurch vorkamen, wurden die Typhen in Zürich und Umgebung in dem ersten und vierten Quartal, in Geroldschweil im September, in Schwerzenbach von Mitte Juni bis Ende des Jahres beobachtet. In Betreff der Zahl der Erkrankten finden sich folgende Angaben: Dr. Hausheer behandelte 1 Fall von Typhus, der von Zürich hergebracht ward. Dr. Fierz hatte 10, B.-A. Müller ebenfalls 10, Dr. Nägeli 12, Wäckerling j. 13, Bach 13, Grimm 14, Spöndli 27, B.-A. Zehnder 32, die Aerzte des Bezirkes Affoltern 34, Diener in Fischenthal 81 derartige Kranke. Neben diesen 247 speciell aufgeführten Fällen wurden von verschiedenen Aerzten noch manche solcher Nervenfieberpatienten behandelt, so gibt B.-A. Spörri an, er habe den Typhus in fast epidemischer Verbreitung wahrgenommen. Localepidemien und Localherde fanden sich in Zürich in einer Seidenzwirnerei, in einer Seidenfarbe, im Lechhof Bezirks Affoltern, in Geroldschweil. In Absicht der Zufälle bemerkt Dr. Grimm, daß die Acme der Krankheit schnell nach Beginn derselben sich einstellte. Während B.-A. Zehnder der verhältnißmäßig milde Verlauf der meisten Fälle auffiel, beobachtete Dr. Wäckerling j. heftige Abdominalerscheinungen, starke Diarrhöe, Dilirien, große Prostration der Kräfte, Decubitus, Abscesse, Schlaf- und Appetitslosigkeit, Schwindel, Zungenbelege und Bronchitis. Nach B.-A. Zehnder begann oft die Krankheit mit Brustsymptomen, denen erst allmälig die pathogenetischen Zeichen des Typhus sich beigesellten. Lange Reconvalescenz beobachtete derselbe Arzt. Im Lechhof war der Typhus nach Dr. Schweizer ein exanthematischer, die Miliaria erschien erst gegen die Reconvalescenz hin. Als Complicationen beobachtete Dr. Spöndli Pleuresie mit infiltrirtem Tuberkel und Convulsionen bei zwei Knaben; auch sah er den Typhus zum zweiten Mal auftreten; Complication mit Parotisabsceß kam Dr. Rüscheler vor. Dr. Nägeli machte bei einem jungen Mädchen, das früher den Scharlach überstand und das Gehör fast gänzlich verloren hatte, die Beobachtung, daß dasselbe nach durchgemachtem, schwerem Typhus

bedeutend besser hörte. Die Sterblichkeit machte sich an verschiedenen Orten auf ganz abweichende Weise geltend, z. B. verzeichnet Med. Pr. Zweifel unter 5 Behandelten 2 Todesfälle; Rüscheler unter 9 1; Dr. Fierz unter 10 keinen; B.-A. Müller unter 10 4; Dr. Nägeli unter 12 3; Dr. Klaus unter 10 1; Dr. Bach unter 13 1; Dr. Grimm nnter 14 1; Dr. Spöndli unter 27 1; Dr. Zehnder unter 32 2; Dr. Diener in Fischenthal unter 81 14.

Rücksichtlich der ätiologischen Momente stellte sich im Allgemeinen heraus, daß nur in wenigen Fällen ein einziges ursächliches Moment sich geltend machte; meist waren es mehrere, besonders dann, wann die Krankheit eingeschleppt, sich auf verschiedene Familienglieder verzweigte. Ansteckung beobachteten Dr. Diener: in Fischenthal, Nägeli: in Schwerzenbach, Gubler: in Turbenthal, Wäckerling: in Affoltern b. Höngg, Grimm: in Geroldschweil. Die aus der oben bezeichneten Seidenzwirnerei und Seidenfärberei in Zürich nach Affoltern eingeschleppten Typhen wiesen für ihre Vervielfältigung folgende Momente nach: Aufenthalt in schlecht gelüfteten Zimmern, in engem Raume; von zwei Zimmern konnte das eine nur durch die Wohnstube und den Kuhstall, das andere durch die Küche und ein Fenster ventilirt werden; in einer dumpfen schlecht gelüfteten Stube lag Patient neben einem alten hölzernen Nachtstuhl. In Unteraffoltern, wo sich die Krankheit auf zwei Häuser verpflanzte, genossen die Bewohner ein in hohem Grade mit Mistjauche verunreinigtes Wasser. Auch Dr. Grimm vermuthete, die in Geroldschweil vorgekommene Epidemie sei durch schlechtes Trinkwasser fortgepflanzt worden. Dr. Spöndli nennt als Ursache einiger von ihm beobachteter Typhen: Schlechte Wohnung, Emanationen von Kranken, die wie andere ähnliche Momente der Entstehung der Typhen Vorschub leisten. Nach B.-A. Gampert war die Epidemie im Lechhof bedingt durch knappe Lebensweise und beengten Raum.

Behandlung. Med. pr. Knecht in Hinweil, der einige Typhuskranke behandelte, die in der Kaserne in Zürich inficirt wurden, wandte bei seinen Kranken örtlich Blutentziehung und dann innerlich Nitrum und Cremor Tartari, Essigwaschungen, diese besonders bei Calor mordax an, später gab er Tr. Valerianæ mit Elixir. Vitrioli Mynsichti. Adj. Wäckerling sah keine gute Wirkung von

Calomel zur Abkürzung und Milderung des Verlaufes; im Gegentheil reichte er mit Nutzen Säuren, namentlich Schwefelsäure in Form von Tr. aromatica acida, bei Diarrhöen Acid. muriaticum und Tr. Opii, die letztere auch bei großer Aufregung und Unruhe.

7) Durchfälle und Cholerinen. Die Orte, wo diese Krankheitsformen ganz besonders beobachtet wurden, waren Zürich und Umgebung, Horgen, Wald und vorzüglich Winterthur. In Zürich fielen viele Erkrankungen in den Monat Januar (Dr. Bach) in Neumünster; im Bezirke Affoltern, so auch in Wald in die Sommermonate. Doch dauerten dergleichen Erscheinungen, namentlich auch im Bezirke Winterthur, bis Ende des Jahres fort. Neben einer großen Zahl unbezeichneter Fälle gaben an: Dr. Schoch in Fehraltorf 22; Fierz in Neumünster 24; Maag in Benken und Umgebung 50; Spöndli 51; Bach 98; Zehnder j. 113, unter welchen sich 49 Erwachsene befanden. Nach B.-A. C. Müller, der die Symptome der Krankheit am einläßlichsten beschrieb, war dieselbe eine Enteritis; sie begann mit den gewöhnlichen Erscheinungen eines Intestinal- oder Gastrointestinalcatarrhes; bald steigerte sich Fieber, Unruhe und Appetitlosigkeit; Brechen und Abweichen (ersteres war meist nur im Anfang oder gar nicht vorhanden) dauerte fort; von Zeit zu Zeit stieß das Kind einen durchdringenden Schrei aus; die Haut war heiß, der Bauch etwas aufgetrieben und empfindlich; ohne daß die grünlichen, dünnen Stühle massenhaft sich gefolgt hätten, verfiel das Kind nach 3—4 Tagen allmälig, wurde cyanotisch, gewann das Ansehen eines Kranken wie bei Cholera infantum und erlag am 6. bis 7. Tage, bisweilen schon viel früher an Collapsus. Nach Dr. Hürlimann in Wald stellten sich gewöhnlich um Mitternacht Durchfall und Erbrechen ein, in einzelnen Fällen mit Bewußtlosigkeit. Complicationen mit Convulsionen, Stomatitis aphthosa mit raschem Collapsus, Tage lang andauerndem Sopor führt Dr. Rüscheler an; Abortus Blattmann in Wädenschweil; Convulsionen und schnellen Verfall der Kräfte besonders bei kleinen Kindern Dr. Maag in Benken. Nach ihm erfolgte der Tod oft bei den gesundesten Kindern in Zeit von 8 Tagen. Während Dr. Fierz anführt, diese Krankheitsformen seien zwar hartnäckig, jedoch selten tödtlich gewesen, bezeugt Dr. Hürlimann in Wald, sie seien bei Kindern unter einem Jahr tödtlich gewesen. Dr. Bach verlor

3 Kinder an Cholerine und 1 Erwachsenen, der alle Zeichen der ostindischen Cholera an sich trug, wie heftiges, unstillbares Erbrechen, starke, diarrhöische Ausleerungen reiswasserähnlicher Massen, ungeheuer raschen Collapsus, heftige Muskel- und Wadenkrämpfe, auffallendes Sinken des Pulses und der Temperatur, Steifigkeit der Haut, Stimmlosigkeit, fast gänzliches Stocken der Diurese und Tod am dritten Tage. B.-A. Zehnder starben von 64 kleinen Kindern 9, unter welchen vernachlässigte und zum Theil halb todt zur Behandlung gekommene sich befanden. Von 22 Kindern Dr. Schoch in Fehraltorf 4; von 51 Cholerinen Dr. Spöndli 5. Im Bezirke Winterthur war die Cholera infantum, oder wie B.-A. E. Müller sie nennt, die Enteritis infantum sehr pernicios, da die Mortalitätstabelle des Bezirkes 74 Todesfälle, darunter 73 Kinder aufweist, und wenige Gemeinden dieses Bezirkes sind, die nicht Todesfälle der Art aufweisen; Winterthur hatte 21, Töß 10, Oberwinterthur 7, Veltheim 5, Wülflingen 5, Seuzach 4 u. s. w. Im Bezirk Affoltern starben 27 Kinder an Cholera infantum (vgl. die Mortalitätstabelle).

Als Ursache der Krankheit führt Dr. Gampert Erkältung an, während der Umstand, ob die Kinder Muttermilch erhielten oder nicht, keinen Einfluß ausübte. Dr. Maag behauptet, die Krankheit sei ansteckend gewesen, da sie durch Absperrung verhütet werden konnte. Bei 4 Kindern machte B.-A. Müller die Section, welche ergab: Blässe, Dünnheit und Erweichung der Schleimhaut vom Magen bis zur Cöcalklappe; in den untern Parthien des Ileums Schwellung der solitären Drüsen und vor allem auch der Schleimhaut des Ileums und Jejunums gegenüber dem Ansatze des Mesenteriums, in Intervallen länglich gezogene striemenförmige, einige Linien bis zolllange, 2—3 Linien breite, seichte, nicht geschwürig aussehende Substanzverluste der Schleimhaut, die das glatte, bisweilen wie bestäubt aussehende Bindegewebe frei legten; bis zum Rande eines solchen Substanzverlustes verliefen gewöhnlich von links nach rechts zwei größere Blutgefäße, die in ein, bisweilen noch sichtbares Capillarnetz verliefen; die Mesenterialdrüsen geschwellt.

Die Therapie anlangend blieb nach Dr. Spöndli das Argentum nitricum in der Kinderpraxis vom besten Erfolge; dabei Aussetzen der schlechten Kuhmilch, und da er den Milchlieferanten wenig traut, so empfiehlt er, wie es in Genf geschehe, die betreffen-

den Kühe auf einem eigenen Platze melken zu lassen. Bei Complication von Sopor, Convulsionen und Stomatitis aphthosa gab Dr. Rüscheler Moschus und Malaga mit bestem Erfolg. Dr. Hüni reichte bei 5 Cholerinen, bei denen er Vergiftung vermuthete, die sich indeß nach der Untersuchung nicht ergab, eine Mixtura oleosa mit Natrum nitricum mit dem Erfolg, daß in 5—6 Tagen die Krankheit geheilt war, obgleich bei 2 Personen Ohnmachtszufälle eingetreten waren. Bei den in Winterthur (Müller) versuchten Arzneimitteln gewannen bei der oben bezeichneten Enteritis sowohl, als bei weniger schweren Formen Opiate durch den ganzen Verlauf, auch etwa Calomel in refr. dosi im Beginn der Krankheit, später Tr. Catechu, bei drohendem Collapsus Moschus den Vorzug. Dr. Maags Behandlung bestand in Darreichung antiphlogistischer und diaphoretischer Mittel.

8) Croup und Diphtheritis. In den Bezirken Zürich, Horgen und Regensberg wurden diese beiden nahe verwandten, nicht selten tödtlich endenden Krankheiten beobachtet und da ihre Verschiedenheit, wie B.-A. Zehnder besonders hervorhebt, oft nicht leicht zu constatiren ist, erhielten beide Krankheitsformen hier den gleichen Platz. B.-A. Zehnder hatte 8, Adj. Wäckerling 9, Dr. Spöndli 16, Dr. Bechtel 12, B.-A. Wäckerling 21 derartige Erkrankungen zu behandeln. Dr. Moor in Obersteinmaur erwähnt einer Diphtheritis vulvæ bei 2 Mädchen, die er näher so beschreibt: Es betraf dieselbe 2 Kinder, das eine von 3, das andere von 5 Jahren einer äußerst dürftigen, in schlechter Wohnung untergebrachten Familie. Gleichzeitig entstand bei beiden Röthung und Geschwulst der Labien, nach ein paar Tagen bildete sich eine croupöse mit der Vaginalschleimhaut verfilzte Membran am Eingang der Scheide; jeder Versuch, dieselbe weg zu nehmen, verursachte Blutung. Anfangs bestand ziemlich starkes Fieber, das auf den Gebrauch von Chinin bald abnahm. Bei dem jüngeren rhachitischen Mädchen dehnte sich die Entzündung über das ganze Labium und über die ganze linke Inguinalgegend aus mit Bildung rundlicher Plaques auf den einander entsprechenden Hautstellen der Inguinalfalte, die später unter Geschwürbildung in Heilung überging. Bei dem ältern Kinde blieb die Krankheit auf die Vagina beschränkt, und veranlaßte weder Retentio urinæ noch diphtheritische Blasenbildung.

3 Kinder an Cholerine und 1 Erwachsenen, der alle Zeichen der ostindischen Cholera an sich trug, wie heftiges, unstillbares Erbrechen, starke, diarrhöische Ausleerungen reiswasserähnlicher Massen, ungeheuer raschen Collapsus, heftige Muskel- und Wadenkrämpfe, auffallendes Sinken des Pulses und der Temperatur, Steifigkeit der Haut, Stimmlosigkeit, fast gänzliches Stocken der Diurese und Tod am dritten Tage. B.-A. Zehnder starben von 64 kleinen Kindern 9, unter welchen vernachlässigte und zum Theil halb todt zur Behandlung gekommene sich befanden. Von 22 Kindern Dr. Schoch in Fehraltorf 4; von 51 Cholerinen Dr. Spöndli 5. Im Bezirke Winterthur war die Cholera infantum, oder wie B.-A. E. Müller sie nennt, die Enteritis infantum sehr pernicios, da die Mortalitätstabelle des Bezirkes 74 Todesfälle, darunter 73 Kinder aufweist, und wenige Gemeinden dieses Bezirkes sind, die nicht Todesfälle der Art aufweisen; Winterthur hatte 21, Töß 10, Oberwinterthur 7, Veltheim 5, Wülflingen 5, Seuzach 4 u. s. w. Im Bezirk Affoltern starben 27 Kinder an Cholera infantum (vgl. die Mortalitätstabelle).

Als Ursache der Krankheit führt Dr. Gampert Erkältung an, während der Umstand, ob die Kinder Muttermilch erhielten oder nicht, keinen Einfluß ausübte. Dr. Maag behauptet, die Krankheit sei ansteckend gewesen, da sie durch Absperrung verhütet werden konnte. Bei 4 Kindern machte B.-A. Müller die Section, welche ergab: Blässe, Dünnheit und Erweichung der Schleimhaut vom Magen bis zur Cöcalklappe; in den untern Parthien des Ileums Schwellung der solitären Drüsen und vor allem auch der Schleimhaut des Ileums und Jejunums gegenüber dem Ansatze des Mesenteriums, in Intervallen länglich gezogene striemenförmige, einige Linien bis zollange, 2—3 Linien breite, seichte, nicht geschwürig aussehende Substanzverluste der Schleimhaut, die das glatte, bisweilen wie bestäubt aussehende Bindegewebe frei legten; bis zum Rande eines solchen Substanzverlustes verliefen gewöhnlich von links nach rechts zwei größere Blutgefässe, die in ein, bisweilen noch sichtbares Capillarnetz verliefen; die Mesenterialdrüsen geschwellt.

Die Therapie anlangend blieb nach Dr. Spöndli das Argentum nitricum in der Kinderpraxis vom besten Erfolge; dabei Aussetzen der schlechten Kuhmilch, und da er den Milchlieferanten wenig traut, so empfiehlt er, wie es in Genf geschehe, die betreffen-

den Kühe auf einem eigenen Platze melken zu lassen. Bei Complication von Sopor, Convulsionen und Stomatitis aphthosa gab Dr. Rüscheler Moschus und Malaga mit bestem Erfolg. Dr. Hüni reichte bei 5 Cholerinen, bei denen er Vergiftung vermuthete, die sich indeß nach der Untersuchung nicht ergab, eine Mixtura oleosa mit Natrum nitricum mit dem Erfolg, daß in 5—6 Tagen die Krankheit geheilt war, obgleich bei 2 Personen Ohnmachtszufälle eingetreten waren. Bei den in Winterthur (Müller) versuchten Arzneimitteln gewannen bei der oben bezeichneten Enteritis sowohl, als bei weniger schweren Formen Opiate durch den ganzen Verlauf, auch etwa Calomel in refr. dosi im Beginn der Krankheit, später Tr. Catechu, bei drohendem Collapsus Moschus den Vorzug. Dr. Maags Behandlung bestand in Darreichung antiphlogistischer und diaphoretischer Mittel.

8) Croup und Diphtheritis. In den Bezirken Zürich, Horgen und Regensberg wurden diese beiden nahe verwandten, nicht selten tödtlich endenden Krankheiten beobachtet und da ihre Verschiedenheit, wie B.-A. Zehnder besonders hervorhebt, oft nicht leicht zu constatiren ist, erhielten beide Krankheitsformen hier den gleichen Platz. B.-A. Zehnder hatte 8, Adj. Wäckerling 9, Dr. Spöndli 16, Dr. Bechtel 12, B.-A. Wäckerling 21 derartige Erkrankungen zu behandeln. Dr. Moor in Obersteinmaur erwähnt einer Diphtheritis vulvæ bei 2 Mädchen, die er näher so beschreibt: Es betraf dieselbe 2 Kinder, das eine von 3, das andere von 5 Jahren einer äußerst dürftigen, in schlechter Wohnung untergebrachten Familie. Gleichzeitig entstand bei beiden Röthung und Geschwulst der Labien, nach ein paar Tagen bildete sich eine croupöse mit der Vaginalschleimhaut verfilzte Membran am Eingang der Scheide; jeder Versuch, dieselbe weg zu nehmen, verursachte Blutung. Anfangs bestand ziemlich starkes Fieber, das auf den Gebrauch von Chinin bald abnahm. Bei dem jüngeren rhachitischen Mädchen dehnte sich die Entzündung über das ganze Labium und über die ganze linke Inguinalgegend aus mit Bildung rundlicher Plaques auf den einander entsprechenden Hautstellen der Inguinalfalte, die später unter Geschwürbildung in Heilung überging. Bei dem ältern Kinde blieb die Krankheit auf die Vagina beschränkt, und veranlaßte weder Retentio urinæ noch diphtheritische Blasenbildung.

Daß die Tödtlichkeit der Krankheit verschieden angegeben wird, mag, soweit nicht etwa ein Verwechseln in der Benennung der Krankheit stattgefunden, nicht allein von der Behandlung herrühren, sondern unter anderm auch davon, daß die Angehörigen, die Gefahr verkennend, nicht rechtzeitig um Hülfe nachsuchten. So bemerkt Dr. Bechtel, es seien die meisten Kranken erst im Stadio asphyctico zur Behandlung gekommen. Von 8 Kranken endete dem Adj. Wäckerling 1; Dr. Zehnder jgr. von 9 3; Dr. Bechtel von 12 6; Dr. Spöndli von 16 2 tödtlich. Ueber die Behandlung finden sich olgende Angaben: Adj. Wäckerling gab anfänglich ein Emeticum; dann blies er später Tannin durch ein nach unten gebogenes Glasröhrchen so in den Hals, daß dadurch Husten und Erbrechen entstand, worauf meist große Erleichterung erfolgte. Dr. Bechtel ließ Inhalationen von Aqua calcis machen, wandte Lösungen von Argentum nitricum an, und gab in der Reconvalescenz China und Eisen, auch rühmt derselbe sehr die Application von eiskalten Umschlägen um den Hals. Dr. Moor behandelte seine beiden erwähnten Patienten örtlich mit Einspritzungen, Umschlägen von Tanninlösung neben mehrmaligem Aetzen mit concentrirter Lösung von Argentum nitricum, später mit einer Solutio Aluminis crudi, wornach in 4 Wochen beide Kranke geheilt waren. B.-A. Wäckerling bemerkt, er sei meist mit einem Brechmittel ausgekommen, worauf er Borax und rohe Salzsäure folgen ließ; selten habe er Bromkali nöthig gehabt. Die Anwendung des Tannin in Substanz zum Einblasen hat nach ihm vor dem Argentum nitricum den Vorzug, daß die Kinder sich weniger fürchten als vor dem Stifte des Silbersalpeters.

VII. Sporadische Krankheiten.

A. Blutkrankheiten.

1) Carcinome. Ein Epithelialcarcinom das den Hals der Gebärmutter fast ganz zerstört hatte, und in Folge dessen häufige, profuse und anhaltende Metrorrhagien eintraten, das auch bereits die vordere Mastdarmwand ergriffen hat, ist nach den DDr. Rahn durch 5 Wochen täglich 3 Mal, später 2 Mal fortgesetzte Einspritzungen von Acetum Saturni mit 48 Theilen Wasser so weit

zum Stillstehen gebracht worden, daß seit 6 Wochen mit der Behandlung sistirt wurde, kein Blut abgeht, wohl aber stets ein klein wenig schleimigen, weißgelblichen Eiters. Ueber Carcinome der Leber werden folgende Mittheilungen gemacht. Dr. Schoch in Fehraltorf führt an: 1. Eine von vielen, nuß- bis apfelgroßen Krebsknoten durchsetzte Leber im Gewichte von 18 Pfunden. 2. Eine Lebercyste mit etwa 4 Unzen blutig-eitrigem Inhalt und krebsig degenerirten Wandungen von der Größe eines Apfels, daneben Carcinose der Bronchialdrüsen, wovon eine stark auf den Oesophagus drückte und dadurch fast Hungertod bedingte. 3. Ein Carcinom der Gallenblase und des anliegenden Peritonäums bei krebsfreier Leber. — Nach Dr. Diener in Fischenthal verlor ein 44 Jahre alter Mann, der schon seit 12 Jahren an den Erscheinungen von Scirrhus und Carcinoma Ventriculi litt, in 3 Malen kurz nach einander 16 Schoppen Blut. Dieser Blutung Einhalt zu thun, vermochte einzig und allein Eisblase und Verschlucken von Eis. Gegenwärtig soll Patient wieder zu jeder Arbeit fähig sein.

2) Tuberculose. Es scheint, es haben die Aerzte unsers Kantons dieser Krankheit mehr Aufmerksamkeit geschenkt als früher. Aus den gesammten Eingaben geht hervor, daß sie sehr ungleich vertheilt ist, und zu einzelnen Zeiten mehr oder weniger häufig vorkommt; ja es gibt sogar Orte, wo sie überhaupt sehr selten beobachtet wird, wie in Wülflingen, Meilen und im Bezirke Regensberg. Im Uebrigen können wir auf die statistische, mühevolle Arbeit von Dr. E. Müller verweisen, die er im Auftrage der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft angefertigt hat. Außerdem enthalten die Eingaben speciell folgendes: B.-A. Spörri hatte während des Berichtjahres 34 Tuberculose zu behandeln in einer freilich sehr großen Praxis, während Dr. Schlatter nur 6 derartige Erkrankungen anführt und Dr. Matthiä in Wülflingen unter 860 Kranken sogar nur 1 Tuberculosen verzeichnete. B.-A. Hüguenin gibt an, daß im ganzen Bezirke Meilen 44 Individuen an der in Rede stehenden Krankheit erlagen. Dr. Hauser in Unterstraß machte die Erfahrung, daß mehr Kranke an Lungentuberceln gestorben seien, als in frühern Jahren. Nach Dr. Suter sind in Hottingen Lungentuberculosen nicht selten. Dr. Fahrner schreibt: „Einen höchst bemühenden Ein-

druck machte auf mich die bedeutende Ueberhandnahme der Tuberculose namentlich der miliaren Form. Früher verlor ich jährlich 1—2 höchstens 3 Patienten an dieser Krankheit. Anno 1865 kamen auf 23 Sterbefälle 10 tuberculose Processe, unter diesen sind 5 gewöhnliche chronische Fälle; 5 Kinder starben an acuter Tuberculose mit Meningitis als Terminalproceß und 1 Erwachsener, dessen Krankheit ein volles Jahr gedauert hat. Die Fälle bei den Kindern nach Masern simulirten einen Typhus." Die sehr ausführliche Krankengeschichte eines Erwachsenen können wir ihrer Ausdehnung wegen hier nicht ausführlich aufnehmen; wir bemerken nur, daß die Krankheit einen Mann in den besten Jahren betraf, der ganz unter den Zufällen eines Typhus erkrankte, einige Zeit sich wieder besserte und nach einem jährigen Krankheitsverlauf starb. Die Section ergab Tuberculose, die sich ausschließlich auf die Serose geworfen hatte; Verwachsung der Pleura, des Herzbeutels, der Gedärme unter sich und der größern Unterleibsdrüsen mit der Bauchwand. — Dr. Meyer in Dübendorf fand bei einem 6 Monate alten Kinde, dessen Mutter während der Schwangerschaft verdächtige, der Phthisis eigene Zeichen darbot, ohne jedoch wirklich tuberculos zu sein, nachdem es an Brustzufällen gestorben, alle Organe, besonders die Lungen mit unzähligen Turberceln durchsetzt. — Dr. Schoch in Fehraltorf zählt 2 Erkrankungen von Darmtuberculose auf, eine mit einem perforirten, an der Bauchwand angelötheten Geschwüre. Eine sorgfältig und einläßlich geschriebene Krankengeschichte über Lungentuberculose bei einem 45 Jahre alten Manne, bei dem mehrere Brustabscesse sich nach außen öffneten und der nachher genas, liefert Dr. Forrer.

3) Urämie. Nach Dr. Wagner litt eine sehr kräftige zum 6. Mal Schwangere an bedeutendem Hydrops sowohl der obern als der untern Extremitäten, und mehrmals traten heftige urämische Zufälle ein. Die Untersuchung des Urins zeigte starken Eiweißgehalt und eine Menge Harncylinder, sowohl hyaline als granulirte und fettig entartete. 6 Wochen nach dem ersten urämischen Anfall folgte die Geburt regelmäßig ohne convulsivische Zufälle und das Nierenleiden heilte vollständig.

Albuminurie nach Scharlachfriesel beschreibt Dr. Lüning sehr genau. Der Fall betraf seinen eigenen 7½ Jahre alten Knaben, der am 7. November an einem frieselartigen Hautausschlage

erkrankte. Das Fieber war mäßig, das Exanthem verschwand nach einigen Tagen und eine mehlartige Desquammation war in 8 Tagen beendigt; am 21. entstand Frösteln, Müdigkeit, Oedem der Finger und Fußknöchel. Warmes Verhalten und Diuretica brachten weder Schweiß hervor, noch hemmten sie die Entwickelung der Urämie; das Fieber nahm zu und der Appetit verlor sich. Am 24. zeigte sich Albumin, Blutkörperchen und Harncylinder, sp. Gew. des Urins = 1,010. — Digitalis mit Kali aceticum, Calomel und Senna, diaphoretische Getränke, warme Bäder, spirituose warme Einreibungen wurden angewandt ohne Minderung der Zufälle; im Gegentheil die hydropischen Zufälle mehrten sich so, daß Haut, Hals, Rumpf, die untern Extremitäten und das Scrotum sehr anschwollen, wodurch Ruhe und Bewegung gleich schmerzhaft waren; sehr bedeutender Ascites und quälende Coryza machten den Zustand fast unerträglich. Zum Glück blieben Brust und Kopf frei. Erst am 3. December erfolgte nach Einwickelung in warme nasse Tücher sehr ergiebige Diaphorese und nach und nach Abnahme der hydropischen Erscheinungen und kräftigere Diurese nebst Besserung des Appetites, so daß mit Ende Januar die hydropischen Zufälle verschwunden waren. Allein jene abnorme Beschaffenheit des Urins war immer noch, wenn auch in minderm Grade vorhanden. Durch die Tr. Ferri acetic. aetherea zu 3 mal 8 Tropfen des Tags besserte sich die Anämie; jedoch zeigten sich noch einige Spuren von Albumin im Urin am 29. März des folgenden Jahres. — Dr. Schoch in Fehraltorf erwähnt in Kurzem eines Morbus Brightii chronicus, der 4½ Jahr gedauert hatte, bei dem enorm viel Eiweiß verloren ging. Nach vielfachen, überall auftretenden ödematosen Erscheinungen und nachfolgender Blutintoxication konnte endlich der Kranke an einem Lungenödem sterben. — Noch bemerkt B.-A. Wäckerling, bei Morbus Brightii, der in neuster Zeit oft zur Behandlung komme, wirke das Hansensche Mittel (Acid. nitricum mit Spiritus nitrico-aethereus) sehr oft gut. Bei einem 22jährigen Mann, der am Kopfe noch einen herpetischen Ausschlag hatte, that das Mittel zwar bedeutende Wirkung; völlige Heilung, namentlich auch des Nierenleidens erfolgte aber erst nach dem Gebrauche des Stibii sulfurati nigri.

4) Blutungen. Die DDr. Irminger erwähnen einer 32 Jahre alten Frau, die innert 3 Tagen 7 Schoppen Blut er-

brochen hatte. Es genas dieselbe durch Tr. Ferri muriatici, Opium und Eis innerlich und äußerlich. — Metrorrhagie beobachtete B.-A. Wäckerling bei einer Schwangern auf heftigen Schreck nach Einäscherung ihrer Wohnung. Der Abortus konnte zwar verhütet werden, die Frau starb aber im Puerperium an Pyämie. Dazu macht er die Bemerkung, er habe mehrfach beobachtet, wie nach einer Feuersbrunst schwangere Frauen und deren Kinder schwer zu leiden haben in Folge der dabei statthabenden Angst und des Schreckens, die zuweilen selbst zu Abortus und schweren Geburten namentlich durch falsche Kindeslagen führen.

5) Noma. Nach Adj. Wäckerling zeigte sich diese Krankheit bei einem circa 2 Jahre alten, verwahrlosten Kinde; sie heilte zwar, aber sie hinterließ einen Defect von der Größe eines 5 Centimenstücks. Die Behandlung bestand in der innern und äußern Anwendung von Salzsäure mit Borax und Rosenwasser.

Dr. Hausheer beobachtet in seiner Praxis bei ältern Kindern Stomatitis immer häufiger, ähnlich wie bei Neugebornen die Zellgewebsentzündung.

6) Rheumatismus und Gicht. Während Dr. Hauser in Unterstraß bemerkt, es kommen dieselben immer häufiger vor, so verzeichnet B.-A. Diener unter seinen Kranken 16, die an Rheumatismen und Gicht gelitten. B.-A. Wäckerling bemerkt; es sei eine alte Erfahrung, daß fast jedem Arzte jährlich Rheumatismen zur Behandlung kommen; hingegen können ganze Decennien vergehen, während welcher Zeit kein neuer Gichtkranker zur Behandlung kommt. Dieß Jahr aber zeigten sich schon frühe die Vorläufer der Gicht, Magenleiden und Säurebildung, die er 33 Mal vorzüglich im ersten Quartal behandelte; ausgeprägte Gicht kam ihm 10 Mal vor, was er als Wirkung des sauren, abnormen Weines des Jahres 1864 betrachtet. Gegen diese und ähnliche Leiden empfiehlt Med. pr. Ehrensperger in Oberwinterthur als therapeutische Mittel Nitrum mit Vinum Colchici.

7) Intermittens. Dr. Fierz in Neumünster beobachtete diese Krankheit fast das ganze Jahr, die Hälfte seiner Patienten waren Italiener; nach Dr. Suter starb in Hottingen eine 30jährige Tochter in Folge einer exquisiten amyloiden Erkrankung der Leber, Milz und Nieren als Wirkung der Malariacachexie.

8) Nach den Berichten zweier Aerzte soll die Syphilis in der Umgebung von Zürich in der Art im Zunehmen begriffen sein, daß sie glauben, es sollte von Polizei wegen gegen die Verbreitung eingeschritten werden. (Die Polizei ignorirte die Thatsache nicht, aber das Einschreiten hat Schwierigkeiten.) Speciell führt Dr. Rüscheler einen 31 Jahre alten Mann an, der wiederholt an Chanker gelitten und ihn vernachläßigt hatte. Plötzlich trat Hemiplegie ein, die trotz energischer Jod- und Mercurbehandlung gleich blieb, und bei dem sich noch Incontinentia urinæ hinzugesellte. Glücklicher war Dr. Bechtel bei einem syphilitischen Fluor albus mit Condylomen, die eine Frau betrafen, die seit mehreren Jahren an diesen Uebeln litt. Jodkali innerlich und operatives Eingreifen äußerlich beseitigten das veraltete Leiden gründlich.

B. Entzündungen.

1) In den Monaten März und April beobachtete Dr. Meier-Hoffmeister in Zürich drei Erkrankungen, welche in ihren Erscheinungen das Bild der Meningitis cerebro-spinalis darboten, bei 2 Knaben von 10 und 12 Jahren und einem 45jährigen, bisher gesunden, vollkräftigen Manne. Diese Fälle zeichneten sich aus durch plötzliches Auftreten, durch äußerst heftigen Kopfschmerz mit Schwindel, Rückenschmerz von leichtem, ziehendem Gefühle bis zu den heftigsten Schmerzensausbrüchen bald an der, bald an dieser Stelle des Rückens; dabei war bei allen dreien schon von Anfang an der Kopf rückwärts gezogen; bei dem 12jährigen Knaben Trismus und Tetanusanfälle, der Puls Anfangs verlangsamt, bei dem Erwachsenen bis auf 50 Schläge, später sehr variirend, oft beschleunigt. Der Ausgang war in diesen Fällen günstig. Bei dem 10jährigen Knaben trat auf ein diaphoretisches Verfahren sogleich Schweiß ein mit sofortiger Erleichterung; aber noch mehrere Tage lang blieb eine Unsicherheit im Gehen und Stehen zurück. — Bei den zwei andern Patienten war der Verlauf, während dessen die heftigsten Nervenerscheinungen eingetreten waren, ein sehr protrahirter und die Reconvalescenz zog sich besonders bei dem Erwachsenen mehrere Monate hin. Oertliche Blutentziehungen hinter den Ohren, am Rücken, warme Bäder mit kalten Begießungen des Kopfes verbunden, und Opium bei großer Unruhe und Zeichen von Nervenreizung schienen

offenbar wohlthätig einzuwirken. — Es frägt sich nun: Sind diese Fälle die Vorläufer der in Baden und Württemberg herrschend gewesenen epidemischen Cerebronispinalmengitis?

In der Praxis von Dr. Schoch in Fehraltorf schien eine Meningitis in 10 Tagen in das Stadium der Reconvalescenz übergehen zu wollen, plötzlich aber erfolgte Sopor und Coma, nach 24 Stunden Trismus und Opisthotonus, der 3 Tage lang bis zum Tode anhielt. Die Section zeigte organisches Exsudat über der pars basilaris, daneben circa 6 Unzen seröse Flüssigkeit in den Ventrikeln des großen Gehirns. — Med. pr. Kündig behandelte ein 8 Jahre altes Kind, das ein Jahr vorher an einem hartnäckigen Ohrenfluß gelitten hatte. Die Erscheinungen, die er anfänglich für einen intensiven Magencatarrh hielt, waren folgende: Anämie, bedeutende Prostratio virium, hartnäckiges Erbrechen, anhaltendes Kopfweh mit theilweise sehr heftigen Exacerbationen, Appetitlosigkeit; dagegen unbedeutendes Fieber, keine Convulsionen oder Lähmungen bis zum vorletzten Tage; das Sensorium bis dahin ebenfalls frei; die Antworten etwas schläfrig, das Reden schwerfällig; Tod unter Sopor und leichten Convulsionen. Die Verordnung hatte in Opium mit öhligschleimigem Vehikel und Argentum nitricum bestanden. Die Section wies einen G e h i r n a b s c e ß in Folge einer O t i t i s i n t e r n a p e r f o r a n s nach.

2) G l o s s i t i s bei einer zu Schleimhautcatarrhen disponirten 38 Jahre alten Frau beschreibt Dr. Heußy ausführlicher. Es bekam dieselbe plötzlich Speichelfluß, Anschwellung der linken Zungenhälfte, der linken Sublingual- und Submaxillardrüsen mit Schmerz und Schlingbeschwerden, denen sich bald Husten und leichter Rückenschmerz zugesellte; am zweiten Tage konnte sie schon nicht mehr einen Löffel voll Wasser schlucken. Unter Mehrung der Zufälle, beschleunigtem, kleinem Pulse und gänzlicher Schlaflosigkeit trat Todesangst ein, so daß diese gefährlichen Erscheinungen den Arzt bestimmten auch ohne deutliche Zeichen von Eiterung eine, einen Zoll lange, 3 Linien tiefe Incision längs des linken Zungenrandes zu machen und in der Mitte diese Furche 1½ Zoll tief einzustechen. Sogleich floß ein jauchiger Eiter aus, worauf die Kranke bald sichtlich erleichtert wurde und in 14 Tagen in die Reconvalescenz trat.

3) Entzündungen der Respirationsorgane scheinen schon eine Reihe von Jahren im Bezirke Affoltern in größerer Ausdehnung vorzukommen als in andern Bezirken. B.-A. Gampert hatte 38, Dr. Glättli 31, Dr. Schweizer sogar 45 solcher Erkrankungen zu besorgen. Große Neigung zu Exsudatbildung gab sich dabei kund; alte Leute wurden am gefährlichsten ergriffen. Aber auch in den Bezirken Meilen, Regensberg und Pfäffikon wurden Lungenentzündungen beobachtet, besonders in den beiden ersten Quartalen des Jahres. Den DDr. Irminger kamen Pneumonien 15 mal vor, und Dr. Hüguenin berichtet über 2 Lungenentzündungen alter Leute. Dr. Moor in Steinmaur referirt über 7 Kranke, die an crouposer Lungenentzündung litten; bei einem derselben, einem 2½ Jahre alten Knaben, fiel die betreffende Thoraxhälfte zusammen; glich sich aber im Verlaufe eines halben Jahres wieder aus, so daß der Kranke wieder vollständig genas. Dr. Schoch in Fehraltorf verzeichnet 42 Pneumoniker, von denen 9 seinile tödtlich endeten, während 5 an Pleuritis erkrankte Individuen genasen. In Betreff der Behandlung berichten die DDr. Glättli und Irminger, sie haben topische, selbst allgemeine Blutentziehungen für wohlthätig befunden; der erstere wandte daneben Brechweinstein und Digitalis an; hingegen hält er die Behandlung mit Veratrin in einer großen Landpraxis für unmöglich oder doch für sehr schwierig. Nitrum mit Tart. stibiatus verordneten die DDr. Irminger zu innerlichem Gebrauch. B.-A. Hüguenin lobt sehr die heilsame Wirkung von Plumbum aceticum mit kleinen Gaben Opium bei Pneumonie alter Leute; die Sputa verloren auf den Gebrauch dieser Mittel rasch die braun-rothe Färbung, wurden dicklich und weiß und die Pneumonie verschwand einem förmlich unter der Händen. Bronchitis scheint am meisten in den Bezirken Uster und Winterthur die Aerzte beschäftigt zu haben, indem im erstern Bezirke 21 und im letztern sogar 117 daran verstarben, freilich rechnet B.-A. E. Müller auch den Keuchhusten hinzu. 8 von B.-A. Diener beschriebene Fälle endeten alle glücklich unter Anwendung von schleimig-öhligen Mitteln, Nitrum und Tartarus stibiatus, worauf er dann Sulphur stibiat. aurant. und selbst Liquor Ammonii anisatus folgen ließ.

4) Entzündungen der Unterleibsorgane. Ueber solche berichten verschiedene Aerzte, so hatte B.-A. Diener 7 der-

artige Fälle verzeichnet, von denen einer einen Mann betraf, der auf einen harten stumpfen Sprossen gefallen war, die entstandene Peritonitis durch reichlichen Genuß von Branntwein rasch auf den Culminationspunkt getrieben hatte und am 3. Tage starb. Die Section ergab, außer den Entzündungsmerkmalen am Bauchfell, an den Därmen eine Hernia interna zur rechten Seite mit Austritt eines kleinen Darmstückes durch eine Peritonealöffnung, Incarceration mit Adhäsion. Dr. Kämmer berichtet über Entzündungen des Bauchfells und Darmkanals: Eine 15 Jahre alte, schon menstruirte Tochter, oft stärkerer Erkältung ausgesetzt, fühlte längere Zeit Schmerz im linken Hypogastrium, welches sich aufgetrieben zeigte. Trotz antiphlogistischer Behandlung nahm der Schmerz zu, befiel die Lebergegend, es trat Schluchzen und Erbrechen grasgrüner bitterer Flüssigkeit ein, das alle 2—3 Stunden sich wiederholte und heftige, nun periodisch werdende Schmerzen; durch die Auftreibung und Percussion konnte deutlich ein Exsudat bemerkt werden. Dieser Zustand besserte sich aber wieder, wenn auch nur langsam, nach antiphlogistischer Behandlung, starken Dosen Opium, später Jodkali und Bädern. — Bedeutsamer war der zweite Fall, der ein 12 Jahre altes Mädchen betraf, welches sich den Winter über gleichfalls öfter erkältet hatte und hie und da über Schmerzen im Unterleib klagte. Plötzlich kamen heftige kolikartige Erscheinungen, hartnäckige Verstopfungen und Erbrechen; der Unterleib in der Cöcalgegend schwoll an, wurde äußerst empfindlich. Nach 7 Tagen kam mit den Klystieren wieder dünner Stuhl, doch sehr sparsam, und der Arzt war im Zweifel, ob er von oben herab durchdringe; er erlaubte daher der Kranken, die wieder etwas Appetit hatte, einige gekochte Kirschen zu essen, damit er den Farbstoff derselben sehe; am andern Tage zeigten sich zu seinem Erstaunen ein Dutzend Kirschkerne und noch 7 Tage lang gingen einzelne ab. Dabei war das Fieber stets heftig, die Geschwulst stark und sehr schmerzhaft. Am 23. Tage gingen einzelne häutige Fetzen und am 25. ein deutliches, zwischen 2 und 3 Zoll langes Stück Darmrohr ab. Die örtlichen Erscheinungen verschwanden nun allmälig und Patientin ist seither vollkommen wohl. Die Behandlung war örtlich streng antiphlogistisch. Innerlich wurde Ol. Ricini mit Morphium aceticum gegeben.

Die Beschreibung einer Urocystitis acuta bei einem 68 jährigen Landwirth theilt Dr. Schäffer sehr ausführlich mit. Schon seit mehreren Jahren litt der Mann an Vergrößerung der Prostata. Nun entstand Entzündung in der Harnröhre, die sich über die Harnblase verbreitete mit heftiger Strangurie und Tenesmus. Calomel und Opium nebst schleimigen Mitteln bildeten die Therapie. Das nöthig gewordene Cathetrisieren ging schwierig; der Urin war mit Blut vermischt, das darin sich bildende, eitrige Sediment verbreitete einen aashaft stinkenden Geruch. Am 12. Tage entstand Schluchzen und Meteorismus; die Zunge wurde braun und trocken und ein kleiner, intermittirender Puls ging dem Tode voraus. Die Section wies folgendes nach: beträchtlich vergrößerte Harnblase, die am Fundus mit dem Ileum verwachsen war, die Schleimhaut der Blase und der Urethra verdickt, aufgelockert, schiefergrau, und in der Gegend des Trigonum in einen röthlichgrauen Brei verwandelt; die vergrößerte Prostata stark in die Blase hinein ragend, die Nieren in hohem Grade erweicht.

C. Nervenkrankheiten.

1) Nach den DDr. Rahn hatte seit längerer Zeit eine Dame von 80 Jahren an Amnesie gelitten, war aber dabei mit Ausnahme einer beträchtlichen Struma, welche oft etwas Beengung verursachte und Emphysem bewirkt hatte, stets gesund und kräftig geblieben und erlag dann rasch einem Lungencatarrh. Die Section ergab im Schädel außer leichter Injection in der Arachnoidea und etwas Oedem der Pia mater auf der Höhe der rechten Hemisphäre 2 kleine, atrophirte und zusammengefallene Stellen, die eingeschnitten, sich als die Decke von kleinen, mit klarem Serum gefüllten Substanzlücken zeigten. Aehnliche Lücken (10—12) fanden sich in beiden Hemisphären des Großhirns zerstreut, ihre Wände immer etwas fettig; die weiße Substanz zeigt die senile, grau-röthliche Färbung überall in sehr hohem Grade, und ist wie das verlängerte Mark etwas zähe, die pedunculi und corpora striata sind etwas, doch nicht hochgradig erweicht, das Kleinhirn normal, die Sinus nicht erweitert und leer; die linke Carotis beim Eintritt in den Schädel atheromatos, die andern Arterien bloß erweitert.

2) Epilepsie. Ein 5jähriges Mädchen, von scrophuloser Constitution, wurde nach Dr. Steiner in seinem 2. Lebensjahr von einer Meningitis befallen; im Verlauf dieser Krankheit erfolgten Convulsionen und Paralyse des rechten Arms und linken Schenkels. Durch Application von Blutigeln und Blasenpflaster auf den abgeschornen Kopf und Jodkali innerlich, wurde das Kind allmälig von den Lähmungserscheinungen befreit, so daß es als vollständig hergestellt betrachtet werden konnte. Nach Verfluß eines Jahres traten bei ihm unerwartet epileptische Anfälle ein, welche in einem Tage oft 6—7 Mal erschienen. Es war bei jedem Anfall bewußtlos und hintenher geistig und körperlich ermattet, so daß Stupidität befürchtet wurde. Professor Griesinger consultirt, betrachtete die Anfälle, die er öfter selbst gesehen hatte, sogleich als Epilepsie. Wurmmittel waren ohne Erfolg. Ebenfalls fruchtlos blieb die längere Anwendung von Atropin. Hierauf erhielt es ein volles Jahr lang den Syrupus ferri jodati W. täglich 2 Mal 3 später 5 Tropfen und zwar mit dem Erfolg, daß keine Spur von epileptischen Anfällen zurückblieb und das Kind sich körperlich und geistig außerordentlich erholte. — Adjunct Wäckerling bemerkt über Atropin, er habe dasselbe bei einem epileptischen Kinde angewandt, das täglich mehr als 30 Anfälle bekam und zwar mit dem Erfolge, daß das Kind nicht mehr hinstürzte und die Anfälle sich auf 1—4 reducierten.

3) Hysterie mit intermittirendem Typus beobachtete Dr. Rüscheler bei einer 31 Jahre alten Frau, die in der Mitte der Schwangerschaft thätlich beschimpft wurde. Die Krämpfe betrafen die Respirationsmuskeln, und steigerten sich zu einer solchen Heftigkeit, daß die Jugularvenen enorm anschwollen, hochgradige Cyanose entstand und Erstickung drohte, bis der Anfall nach etlichen Minuten mit Zittern am ganzen Körper endete, um bisweilen nach kurzen Pausen 2—3 Mal wiederzukehren. Diese Anfälle wiederholten sich alle 2—3 Tage. Dr. Rüscheler gab daher Chinin in großen Dosen wie bei einer Intermittens und zwar mit dem Erfolge, daß am 6. Tage kein Anfall mehr sich einstellte, während dann die Schwangerschaft für Mutter und Kind glücklich verlief.

D. Hautkrankheiten.

1) Erysipelas kam so häufig zur Behandlung der Aerzte, daß man diese Krankheitsgattung eben so gut bei den epidemischen

Krankheiten als hier hätte einreihen können, da z. B. B.-A. Diener 10, Dr. Bach 14 und Dr. Hausheer 18 Fälle derselben behandelten. Sehr häufig war es die Form der Gesichtsrose, deren speciell auch Med. Pr. Fröhlich erwähnt. Nach B.-A. Diener waren die Gesichtsrosen oft mit Anginen und furibunden Delirien begleitet; meist lag denselben Gastricismus zum Grunde. Ob die von Dr. Bach angeführten 29 Erkrankungen von Furunkeln und Anthrax ebenfalls einen erysipelatosen Character hatten, läßt er unentschieden.

In Betreff der Heilung dieser Erysipele bemerkt B.-A. Diener Calomel und Vinum stibiatum haben bei den meningitischen Erscheinungen, Liquor Ammon. acetici bei den anginosen Complicationen gut gewirkt. — Wenn gegen Gesichtsrosen von einem Arzt aus dem Bezirke Bülach folgende Mischung: Rec. Extr. Belladonnæ gr. jj Aqu. destill. ℥vjj Syr. simpl. ℥β als ein schnell und sicher wirkendes Mittel angeführt wird, so möchten bei einem akuten Verlaufe, wie der bezeichnete ist, ernstliche Bedenken dagegen zu erheben sein.

2) Als Curiosum erwähnen die DDr. Rahn einer Zona, die sich auf die rechte Kopfhälfte beschränkte und das Antlitz und die Schwarte betraf, einen kleinen, sonst gesunden Mann mittlern Alters unter starkem Fieber befiel und namentlich an den Augen trotz starker Schweiße träge und schmerzhaft verlief.

3) Nach Dr. Rüscheler litt eine 35 Jahre alte Frau während der ganzen Dauer ihrer Schwangerschaft an Pruritus vaginæ mit papulosem Ausschlage an den Labien. Unter den verschiedenen angewandten Mitteln erleichterte am meisten zeitweise Cauterisation mit Argentum nitricum fusum.

E. Fremde Körper.

1) Bei einem 9 jährigen Kinde war in der Praxis von Dr. Bechtel Entzündung des Processus vermiformis eingetreten. 3 Tage vor dem Tode ergaben das Allgemeinbefinden und die Localerscheinungen noch erfreuliche Aussicht auf günstigen Ausgang des Processes, als das Kind während eines unbewachten Augenblicks das Bett zu verlassen suchte, aber den Boden nicht erreichen konnte, und so auf dem Bauche liegend, die Füße gegen den Boden gekehrt, gefunden wurde. Bald nachher traten allgemeine peritonitische Er-

scheinungen auf, die zum Tode führten. Die Section ergab: Ulceration im processus vermiformis und Perforation nebst 2 Stückchen Steinkohle in demselben.

2) Eine weitläufig erzählte, hier aber unmöglich in extenso aufzunehmende Typhlitis stercoracea beschreibt Dr. Jenni in Wädenschweil. Es betraf dieß eine 25jährige Tochter, die schon lange an habitueller Verstopfung gelitten, mit einer Masse drastischer so wohl, als gelinderer Laxiermittel tractirt, immer hartnäckiger verstopft wurde. Jenni selbst suchte vergeblich durch Calomel, Scammon. Colocynth. Gi. Gutti, Ol. Crotonis, zitronensaure Magnesia 6 Tage lang die Fäcalmasse zu entfernen, bis er zum Entschlusse kam, von den innerlichen Mitteln und auch von gewöhnlichen Clystiren abzugehen und bloß örtlich durch den Anus auf die verhärteten Kothmassen des paralytischen Mastdarms und die dicken Gedärme überhaupt einzuwirken, ohne örtliche Entzündung und Erbrechen zu erregen. Dieß brachte er dadurch zu Stande, daß er eine Mischung von Wasser und Milch in der Quantität von 1, 2 bis 3 Maß auf den Tag durch die Clysmopompe injiciren ließ. Dieses Verfahren mußte er dann bis zum 6. Tage fortsetzen bis der erste, dünne Stuhl abging; jedoch erst in 4 weitern Tagen folgten feste, harte Massen. Vom 7. Tage an nahm Patientin innerlich Ps. aerophorus, später Pillen aus Aloë, Rheum und Sapo mit kleinen Mengen Extr. Belladonnæ. Nach dieser Behandlung ist die Stuhlverstopfung ausgeblieben, obgleich noch ein Prolapsus ani vorhanden war.

F. Einzelne Beobachtungen von diagnostischem oder pathologischem Interesse.

1) Nach Dr. Volleter bekam ein 22jähriges Mädchen, von chlorotischer Diathese bei ziemlicher Fettleibigkeit einen apoplectischen Anfall, nachdem es vorher über Kopfschmerz geklagt. Bei diesem Paroxysmus, der in der Mitte der Nacht eintrat, fiel sie aus dem Bett, wahrscheinlich in Folge von Convulsionen. Sogleich entstand linkseitige Lähmung nicht nur der Extremitäten sondern auch des Nervus abducens des linken Auges. Eine kleine Venäsection, Kälte auf den Kopf, Derivantien auf die Füße brachten die Patientin zu einiger Besinnung. Ein systolisches Blasen dauerte,

da es vor dem Anfall schon beobachtet wurde, fort. Indeß griff die Lähmung um sich, Blase und Mastdarm wurden afficirt und am 8. Tage erfolgte der Tod. Während 3 Aerzte über einen allfälligen Leichenbefund verschieden dachten, der erste einen organischen Herzfehler, der zweite plötzliche seröse Exsudation in dem Subarachnoidealraum, der dritte Hirnhämorrhagie annahm, wurde die Section nicht gestattet.

2) Eine Angina pectoris beobachtete Dr. Hüguenin bei einer durch schwere Geburt und entsprechendes Wochenbett geschwächten Frau. Diese litt an keinem erkennbaren organischen Fehler, wohl aber hie und da an Neuralgie, Cardialgie u. dgl. Die Krankheit stellte sich als Neuralgie des Plexus cardiacus dar. Vom Sternum nach Nacken und Arm strahlte der Schmerz aus; es entstand absolute Orthopnoe und die quälendste Todesangst. Es wurden schnelle und starke Hautreize gemacht und die Frau chloroformirt, worauf noch 3 Anfälle folgten, die aber jedes Mal durch dieselbe Medication geheilt wurden; die Kranke genas.

3) Dr. Schlatter in Wallisellen führt dafür, daß man auch in verzweifelt scheinenden Erkrankungen die Hoffnung auf Genesung nicht aufgeben soll, folgende Krankengeschichte an: Eine Frau von 45 Jahren, die während 6 bis 8 Wochen an Pleuritis dextra gelitten hatte, bekommt plötzlich enorme Schmerzen im Unterleib und beinahe gleichzeitig sind im ganzen Abdomen eine Masse größerer und kleiner Tumoren unterhalb den Bauchdecken zu fühlen. Prof. Ernst wurde consultirt und diagnosticirte: Pleuritis dextra mit eitrigem Exsudat. Die Unterleibstumoren erklärte er für crouposе Peritonitis post pleuritidem und zwar tuberculoser Natur mit enormer Leberstauung. Die tumorähnlichen Stellen hält er für tuberculose Massen des Omentum und der Gedärme sowie des Leberüberzuges; wenn sich irgend eine Stelle zur Eröffnung des Empyems kund thäte, so, bemerkt er weiter, sollte die Paracentese vorgenommen werden; das Wahrscheinliche aber sei, daß eine tuberculose Phtisis den tödtlichen Ausgang bedingen werde. Indeß erholte sich die Frau bei einer ganz einfachen, symptomatischen Behandlung wieder so, daß während 3 Monaten alle oben angeführten Symptome wichen und sie sich gegenwärtig einer ordentlichen Gesundheit erfreut.

4) Metastase vom Hüftgelenk auf Lungen und Herz. Ein 29jähriger großer und kräftiger Weinhändler, so schreibt Dr. Meyer in Dübendorf, zog sich durch einen Fehltritt beim Tragen einer schweren Last eine Entzündung des Hüftgelenkes mit Subluxation zu. Energische Antiphlogose und Derivation beseitigten in 5 Wochen den Formfehler und reducirten den Schmerz auf ein Minimum. Nachdem Patient ein Mal ausgegangen war, entwickelte sich einige Tage später Phlebilis in der kranken Extremität, worauf noch metastatische Entzündung in der rechten Pleura und im Herzbeutel folgten. Die letztere brachte den Kranken zur äußersten Erschöpfung; 12 Stunden lang schien er mit dem Tode zu ringen; endlich trat unter dem Gebrauch von Moschus, Chinin und schwarzem Kaffee Erleichterung ein. In den folgenden Wochen bildeten sich neue Exsudate im Lungenparenchym, in der Bauchhöhle und zuletzt in den Nieren (Morbus Brightii) und dennoch genas der Kranke, der auch eine Zeit lang von Decubitus gequält war, nach einer 5monatlichen Kur so weit, daß er seinen Geschäften wieder ungehindert nachgehen kann und nur noch einen geringen Schmerz im Hüftgelenk hat.

5) Herzfehler. Ueber einen solchen referirt Dr. Solinville. Ein 45 Jahre alter Viehhändler erkrankte im Frühjahr an Athembeschwerden. Die Untersuchung ergab indeß ein tiefes Herzleiden mit starker Dämpfung auf beiden Lungen. Digitalis linderte das Leiden einiger Maßen; doch entstand dann später wegen Diätfehlern ein Rückfall, daß Nachts 12 Uhr erfolgte Orthopnoe ihn nöthigte das Bett zu verlassen. Die Herztöne wurden so stark, daß man sie 1½ Ellen weit von ihm entfert hörte mit sausend-stoßendem Geräusche. Im Herbst erfolgte der Tod. Die Obduction im Beisein der DDr. Ernst und Zehnder j. zeigte: Das Herz 2 Mal größer als im Normalzustand; das Ostium arteriosum ringsum bis zur pars descendens aortæ mit kalkartigen Infiltrationen, Eierschaalen ähnlich, zwischen Kreis- und Längsfasern und das Bindegewebe eingestreut. Zwischen Herzen und Herzbeutel Wasser, circa 1½ Unzen; beide Lungen ödematos mit schwarzem Blute überfüllt, an die Brustwandungen angewachsen. — Neben Digitalis bildeten Chinin. Morphium und Derivantia die Hauptmittel bei der Therapie. — Dr. Scheuchzer in Bülach berichtet über die Section eines

Sekundarlehrers F., der während des Unterrichtes todt zu Boden gestürzt war. Sie ergab: Das Herz hypertrophisch, die Muskulatur des rechten Herzens fettig entartet; im rechten Vorhof zeigte sich ein Riß von 1 Zoll Länge, nach außen sich verengend; oberhalb desselben ein kleinerer, der noch nicht zum Durchbruch gekommen war; das Pericardium mit flüssigem Blute gefüllt und stark ausgedehnt. Auffallender Weise hatte der Verstorbene bei Lebzeiten nie über asthmatische Beschwerden geklagt und sich vor dem Tode wohl befunden.

Nach den DDr. Rahn leidet ein 25 Jahre alter Flachmalergeselle, seitdem er vor 8 Jahren einen Rheumatismus articularis multiplex durchgemacht, an Herzhypertrophie und Dilatation ohne Ostienfehler oder Pericardialexsudat. Jährlich 4—6 Mal wird derselbe von Fieber mit Gastroenteritis befallen ohne die Zeichen der Malerkolik; es fehlt der kleine harte Puls, das Eingezogensein des Bauches; Verstopfung ist nicht immer zugegen, wenn solche da ist, so zeigen sich nachher massige Fäcalstoffe im Abgang; eclamptische Zufälle (von denen der Kranke in den Intervallen ganz frei ist) und Delirien treten auf. So verläuft die Krankheit in 6—8 Tagen, worauf heftige Ermüdung und dann rasche Erholung eintritt. Ausleerende Behandlung, Opium innerlich und hypodermatisch und Belladonna haben auf diesen Verlauf keinen Einfluß. Morphium bringt in großen Gaben palliative Hülfe. Patient zeigt den Bleirand an der Gingiva und am Unterkiefer schwach ausgesprochen, am Oberkiefer fehlt er ganz; das Sensorium commune ist sonst normal, die Lebensart nicht kärglich. Mit dem Malerberufe bringen die DDr. Rahn diesen Kranken in Beziehung, weil sie früher 2 ähnliche Patienten ebenfalls mit Herzleiden behandelten, die Maler waren und häufig ähnliche Erscheinungen darboten.

6) Magenleiden. Bei einem schon längere Zeit hectischen 64 Jahre alten Manne beobachtete Dr. Hüguenin eine chronische Zellgewebsentzündung in der rechten Bauchwand. Die Geschwulst hatte zuerst den Umfang einer Untertasse, war prall, etwa 1 Zoll dick. Die entzündete Geschwulst cataplasmirt, öffnete sich dann spontan, rechts neben dem Nabel; hie und da entstanden neue Oeffnungen. Appetit fehlte gänzlich, die Zunge roth und glatt, die Wärzchen verschwunden. Es trat profuse Eiterung ein ohne die

geringste Abnahme der Geschwulst. Nun fließt plötzlich der Mageninhalt (Arzneistoffe) durch die erste Oeffnung aus; rasche Abzehrung geht dem Tode voran. — Die Section zeigte die Muskulatur der Bauchwand fast verschwunden, die Geschwulst gegen 2 Zoll dick, das Bauchfell mit der vordern Magenwand verlöthet, neben dem Pylorus eine erodirte, frankenstückgroße Oeffnung, die Muskelhaut atrophisch, die Leber klein und derb, ebenso das Pancreas; Dünn- und Dickdärme leer und atrophisch.

7) Die DDr. Rahn theilen Krankengeschichte und Leichenbefund einer 45 Jahre alten Frau mit. Diese hatte bei zarter Constitution wiederholt an Magenentzündungen gelitten, bald mit, bald ohne veranlassende Ursache, dabei in Folge mangelnder Innervation stets trägen Stuhlgang gehabt. Seit einem Jahr keinen Anfall mehr bei sorgfältiger Diät, aber besserer Verdauung und Ernährung. Im October einige flüchtige Rheumatismen in den Gliedern, aber nach ein paar Tagen heftiges Erbrechen lauchgrüner Galle und des Mittagessens mit Collapsus; gegen Abend Nachlaß der Erscheinungen, Nachts etwas Ruhe, doch hört das Gallenbrechen nicht ganz auf; am folgenden Morgen ist Patientin pulslos, die Extremitäten kalt, etwas Blut und Galle fließt aus dem Magen ohne Brechbewegung herauf, Nachmittags sanfter Tod. Die Section zeigte den Magen leer und erweitert, in seinem blinden Sack eine 2½ Zoll lange, ¾ Zoll breite Stelle ganz von der Schleim- und Gefäßhaut entblößt und hier in der erweichten Serosa einen Riß von 1 Zoll Länge, das Pancreas geschwollen, die Gallenblase voll pyramidaler, gelber Steine, die hintere Fläche des Coecum entzündet.

8) Eine für 2 consultirte Aerzte schwer zu diagnosticirende Geschwulst in der rechten Bauchseite einer 64 Jahre alten Frau beschreibt Med. Pr. Zweifel. Sie schrieb die Entstehung der Geschwulst dem Heben eines Kindes zu. Im Jahr 1864 erkrankte sie an fixen Schmerzen in der rechten Seite des Abdomen. Daselbst saß eine längliche härtliche Geschwulst im Umfang von 5—6 Quadratzollen; beim Anklopfen war der Ton in der Gegend des Tumor matt, auf der entgegengesetzten Seite tympanitisch. Ein im Jahr 1866 hinzugetretener Icterus trotzte jeder Behandlung. In diagnostischer Hinsicht war anfänglich Beeinträchtigung der Leber gar nicht vor-

handen, später mehr. Unmittelbaren Zusammenhang der Leber mit dem kranken Organ war deßwegen nicht anzunehmen, weil im rechten Hypochondcium eine größere Stelle oberhalb der kranken Geschwulst tympanitisch hellen Ton ergab, der Leberrand sich fühlen und durch Percussion sich abgrenzen ließ. Die Section zeigte: Erweichte, blasse Leber, freie Bauchdecken, die Gedärme auf die linke Seite gedrängt; in der rechten lag ein großer blasenförmiger Sack, mit dem Halse an der Leber adhärirend, nach unten und schief gelagert. Der Hals des Sackes war in einer faustgroßen, die Leber und das Duodenum verbindenden, carcinomatosen Geschwulst abgeschlossen. Der prall gefüllte Sack enthielt eine dünnflüssige, grüngelbliche mit Eiterflocken gemischte Galle im Gewichte von etwa 3 Pfund und einen ovalen Gallenstein in der Größe einer Haselnuß.

VIII. Chirurgie, Augen- und Ohrenheilkunde.

1) B.-A. Diener berichtet über eine **Gangræna senilis** bei einer 70 Jahre alten Frau, die im Winter durch Schmerz an der rechten großen Zehe belästigt wurde. Diese nahm bald eine blaue Farbe an. Das Uebel dehnte sich schnell auf die andern Zehen dieses Fußes aus, welche ein schwarzes Ansehen annahmen; trotzdem schleppte sie sich noch mühsam herum. Nun mußte die Patientin sich zu Bette legen und erhielt dann innerlich Camphor mit Opium und über die nun zu übelriechenden Geschwüren gewordenen Stellen **Tr. Myrrhæ** und **Oleum Terebinth.** mit Wasser zu Fomenten. Nach einigen Tagen erhielten die Geschwüre ein besseres Aussehen, die Jauche wurde dicklich, der Grund reiner. Bei gehöriger Diät und dem Gebrauche obiger Mittel heilten sämmtliche Geschwüre in Zeit von 4 Wochen.

2) Adjunct Rebsamen in Winterthur heilte alte Ozæna mit stinkendem Secret ohne Knochenaffection durch ein Schnupfpulver aus rothem oder weißem Präcipitat und Zucker in Combination mit der Weber'schen Nasendouche.

3) B.-A. Lüning schreibt, er könne aus seiner eigenen wie aus der Praxis befreundeter Collegen wieder mehrere Fälle von eingewachsenem Nagel der großen Zehe aufführen, die durch Bepinseln mit **Liquor Ferri sesquichlorati** radical geheilt wurden.

4) Eine Schußwunde von chirurgischem sowohl als medicinalpolizeilichem Interesse beschreibt Dr. Blattmann in Wädenschweil. Ein 19 jähriger starker Bursche betheiligte sich bei einem Hochzeitanlasse an dem unglückseligen Schießen und wurde von einem Stück eines großen eisernen, beim Abfeuern zersprungenen Mörsers getroffen und zu Boden geworfen, so daß er nach Hause getragen werden mußte. Die nähere Untersuchung zeigte durchaus keine Zerreißung der Kleider, sie waren total unversehrt. In der Mitte zwischen den kurzen Rippen und dem Darmbeinkamm rechterseits befand sich eine faustgroße, weiche, blaurothe Geschwulst, auf der die Epidermis etwas abgeschürft war. Diese Geschwulst war schmerzhaft und leicht fluctuirend, der Unterleib etwas gespannt, nicht aufgetrieben. Patient empfand starke Schmerzen in demselben und erbrach das Genossene. 3 Stunden später war der Unterleib von Extravasat strotzend ausgedehnt, die untern Extremitäten paralysirt, kalt und unempfindlich; durch den Catheter floß wenig blutiger Harn; Patient bei guten Sinnen wird pulslos und lebte so noch 6 Stunden. 14 Stunden nach dem Tode zeigte die Section den Unterleib mit blutigem Extravasat angefüllt, die oben beschriebene Geschwulst war blaß, von der Haut bedeckt, die untenliegenden Muskeln sämmtlich zerrissen und so zerstört, daß ein faustgroßes Stück frei in der Unterleibshöhle lag, das Colon ascendens an drei Orten zolllang eingerissen, ebenso der äußere Rand der rechten Niere.

Die Narbe einer Schußwunde, die anno 1832 zu Stande gekommen war, beschreibt Dr. J. Landis in Richtersweil. Dieselbe betraf einen 70jährigen Mann, der an Apoplexie gestorben war. Am 29. März selbigen Jahres erhielt der damals robuste, 40 Jahre alte Mann eine penetrirende Brustwunde. Ein Steinbohrer von 1½ Fuß Länge, einen Zoll Durchmesser und 2 Pfund 29 Loth an Gewicht haltend, ging beim Sprengen in Folge Pulverexplosion vorn rechter Seits zwischen der ersten und zweiten Rippe, in der Mitte zwischen Sternum und Humeruskopf durch die Lunge hindurch und flog hinten zwischen der 2. und 3. Rippe, den innern Rand der Scapula streifend, wieder hinaus. Nach 2 monatlicher Behandlung von Dr. Landis, Vater, war Patient wieder hergestellt. Der Geschossene und Wiedergeheilte trieb dann noch 30 Jahre lang den so anstrengenden Beruf eines Straßenbesetzers in vollkommenstem Wohlsein Dr.

Landis, Sohn, war bei jenem Vorfall zugegen, und nun machte er beim Todten die Verwundung noch ein Mal nach, um das solide Narbengewebe zu besichtigen und das schöne Resultat auf die objectivste Weise vor Augen zu führen.

5) Luxation des Oberschenkels nach hinten und oben bei einem jungen starken Manne konnte B.-A. Hüguenin auf verschiedene Weisen nicht einrichten. Die Einrichtung gelang aber leicht in der Chloroformnarkose durch Emporheben des Oberschenkels ganz an den Unterleib hinauf bei gebogenem Knie.

Nach Dr. Diener in Fischenthal stürzte eine rüstige, 24 jährige Bauerntochter eine unbedeutende Höhe hinunter und wollte sich mit beiden Händen des Sturzes erwehren. Sie fiel nach ihrer Aussage unbedeutend stark auf, zog sich aber dabei eine totale Luxation beider Hände nach hinten, Dorsalluxation, zu.

6) Eine Fractur der Lendenwirbel mit totaler Lähmung der untern Extremitäten, der Blase und des Mastdarms beobachtete Dr. G. Schoch in Fehraltorf. Trotz diesen Leiden lebte der elende Patient (er war zudem noch blind) über 8 Monate, während welcher Zeit ihm die Beine und Kreuzgegend buchstäblich abfaulten, so daß die Trochanteren und das Kreuzbein in großem Umfang bloß lagen, und die Beine nur ödematose Hautsäcke bildeten, die hie und da in ein Kniegelenk oder in ein Fußgelenk hinein blicken ließen.

Dr. Hüguenin hatte das selten vorkommende Abbrechen des äußern Condylus eines Oberschenkels zu beobachten, wo der Bruch schräg bis in's Innerste des Kniegelenkes drang. Es betraf dieß einen jungen, starken Mann. Es entwickelte sich eine enorme Entzündung des ganzen Knies. Daß der Fall zwar erst nach einem Jahre glücklich endete, schreibt er der Application von Schnee und Eis zu. Erst nach 14 Tagen konnte der Gypsverband angewandt werden. Nach der Kur waren die Bewegungen des Beines nicht wesentlich gehindert.

Dr. Moor beschreibt einen complicirten, von ihm mit Dr. Heußy behandelten Bruch der linken Tibia bei einem Säufer, bei dem der gefensterte Gypsverband sehr günstig wirkte. Es war anfänglich ein Schienenverband gelegt worden. Als aber unter heftigem Fieber Delirium tremens, Gangrän mit jauchigem Secret und erysipelatöse Röthung längs des ganzen Schenkels bis an die Schenkelbeuge

eintrat, wurde ein Gypsverband angewendet, der die fracturirten und brandigen Stellen offen ließ, so daß sie gereinigt werden konnten. Er blieb 7 Wochen liegen. Unter Darreichung von China, Wein und Branntwein kehrte der Mann allmälig zum klaren Bewußtsein zurück und wurde fieberfrei. Zur Beförderung der Callusbildung erhielt er das schon von den Alten hiefür angewandte Mittel, zerstoßenes Knochenmehl 20 Gramme täglich in Milch, worauf Patient wieder dazu kam, mit einem Stocke herum zu gehen

Nach Dr. Diener in Fischenthal stürzte ein 48jähriger Mann beim Holzfällen über eine Felswand mit dem Gesichte auf den Felsen, wobei er ein Auge einbüßte, sich 12—14 Wunden zuzog, von denen der größte Theil blutig vereinigt wurde; dabei erlitt er einen Splitterbruch des Jochbogens, von dem sich noch in der fünften Woche ein Splitter löste. Die kräftigste Antiphlogose rettete den Patienten, daß er in der siebenten Woche seinen Geschäften wieder nachgehen konnte.

7) In Betreff von Knochenbrüchigkeit erzählt Dr. Hauser in Unterstraß, es habe sich ein Secundarschüler das Vergnügen gemacht, Schneeballen zu werfen. Dabei brach er den Oberarm, den er erst in der fünften Woche wieder brauchen konnte; es war dieß der fünfte Bruch, den er erlitten hatte.

8) Eine Ruptura iridis et luxatio lentis crystallinæ traumatica beschreibt Dr. Lüning mit aller Umständlichkeit und gibt dazu noch eine Abbildung, die den Proceß höchst anschaulich darstellt. Im Juli erlitt ein 48jähriger Holzhacker eine Verletzung des linken Auges, die ihn bis auf einen Lichtschein der Sehkraft desselben beraubte. Es war ihm ein Stück Holz gegen das Auge geflogen, wodurch keine äußere Verletzung entstand und doch das Sehvermögen nahezu vernichtet wurde. Die Untersuchung ergab: Das Auge thränend, die Conjunctiva etwas geröthet; die Pupille, äußerst erweitert, zeigte nach unten und außen eine kleine Lücke und eine unregelmäßige Verschiebung in die Quere. Bei seitlichem Einfallen vom Sonnenlicht sah man durch eine Loupe, daß die Iris bei Bewegung des Bulbus etwas schlotterte und sich zum Theil an die hintere Wand der Cornea anlegte; auch die schwach graulich gefärbte Linse schlotterte bei Bewegung des Augapfels, und ließ, da sie nach außen luxirt war, zwischen ihrem innern und dem innern Rande der Iris eine

schmale halbmondförmige, tief schwarze Lücke, in der die Linse fehlte, erkennen. Nach einigen Tagen minderte sich die Lücke in der Iris und verschwand zum Theil. Patient sah nichts deutlich mit dem verletzten Auge, er hatte nur noch einen Lichtschein. Ruhe, kalte Ueberschläge, örtliche Antiphlogose wurden angewandt, später Aufschläge von Solutio Kali jodati und innerlich ganz schwache Dosen von Kali jodatum. Der Zustand blieb sich im Ganzen gleich, es trübte sich die Linse nicht mehr, sie ist nicht beweglicher als früher und die Sehkraft nicht schlimmer geworden.

9) Dr. Rebsamen in Winterthur hat durch detaillirte Zusammenstellung seiner Ohrenkranken den Beweis geleistet, daß er sich der Otiatrik mit besonderer Vorliebe widmet, und daß er auch vom Publikum in dieser Richtung gesucht wird, indem er 100 solcher Fälle systematisch ordnete, den Grundcharakter nachwies und auch die Behandlung wenigstens in allgemeinen Umrissen darstellte, und den Erfolg der Kur sorgfältig beisetzte. Die specielle Behandlung dieses Gegenstandes dürfte sich ganz besonders für die medicinische Kantonalgesellschaft eignen.

IX. Geburtshülfe, Frauen- und Kinder-Krankheiten.

1) Dr. Spöndli bemerkt: Im Allgemeinen schien das Jahr 1865 für Gebärende und Wöchnerinnen sehr günstig gewesen zu sein. Die Natur bewies auch in diesem Gebiete ihre Kraft. Krampfwehen beobachtete er häufig in den ersten und letzten Monaten, selten während des Sommers. Viele Frauen, früher und zwar nicht bloß bei der ersten Geburt künstlich entbunden, kamen normal nieder. Im Herbst zeigten die Früchte eine seltene Vollkommenheit; allerdings waren auch Mißbildungen (Hasenscharten, Klumpfüße, 6 Finger) nichts Seltenes. Puerperalleiden kamen häufiger vor als im Jahr 1864, endigten aber gut. Von seinen Wöchnerinnen starb keine, was um so auffallender ist, da auch z. B. 3 Fälle von Placenta prævia darunter sich befanden. Nicht selten müssen Querlagen gewesen sein, besonders häufig aber Placenta-Adhäsionen. Für Chloroform fand er die Gebärenden eingenommener als je; dasselbe erleichtert die schwierigen Entbindungen, kann aber die leichten auch erschweren und unnützer Weise verzögern, wie er mehrfach beweisen

könnte. Endlich kamen ihm mehrere sogenannte falsche Schwangerschaften zu Gesichte, sämmtlich vorgetäuscht durch Fettbildung, Blähungen, sparsame oder ganz ausbleibende Menses auch bei jungen Frauen.

2) Eine sackförmige Geschwulst vor der Geburt beschreibt Dr. Kämmer weitläufig. Bei einer 30jährigen Frau war keine Blutung vorausgegangen. Die Untersuchung ergab eine runzlige, weiche, mit glatter Haut überzogene Masse, die mit der innern Wand des Uterus nicht zusammenhing und täuschende Aehnlichkeit mit den von den Hirnhäuten überzogenen Windungen des großen Gehirns hatte, aber keine Pulsation fühlen ließ. Nach Verordnung von Ergotin kamen langsam, aber kräftige Wehen und die räthselhafte Geschwulst drängte sich straff hervor, bis sie plötzlich bei einer Wehe platzte und eine sulzig wäßrige Masse entleerte; der Sack, eine dickhäutige zehe Substanz, kam bald darauf und hing weder mit den Eihäuten, noch mit der Placenta, noch mit dem Kinde zusammen, und mochte etwa eine halbe Tasse voll Flüssigkeit enthalten haben. Im Uebrigen ging die Geburt für Mutter und Kind regelrecht von Statten.

3) Dr. Suter beschreibt eine Zangengeburt bei sehr verengtem Becken, wo die Zange, bei hohem Kopfstande applicirt, nur durch starke Gewaltanwendung die Geburt beendigen konnte. Es entstand allgemeine Peritonitis und Perimetritis, Entzündung des Zellgewebes mit Perforation der Scheide. Entleerung großer Menge Eiters, Periostitis des Os horizontale pubis und des Darmbeins mit Absceßbildung in inguine; und dennoch erfolgte in der zwölften Woche Genesung.

4) Schon nach der obigen Darstellung von Dr. Spöndli geht hervor, daß Puerperalfieber, wenn auch nicht selten vorhanden, doch gutartig verliefen; indeß berichtet Dr. Rüscheler, daß er 2 Frauen an Kindbettfieber verloren habe. Bei der einen derselben stellten wiederholte Schüttelfröste und das Bild hochgradiger Anämie nebst Anschwellung eines Schenkels die hervorragendsten Symptome dar. Die Section zeigte Phlebitis cruralis suppuratoria ohne weitere secundäre Ablagerung auf innere Organe. Bei der zweiten machte das Puerperalfieber einen rapiden Verlauf von bloß sechstägiger Dauer. Die Section ergab Endometritis mit deutlicher Ausbrei-

tung der Entzündung durch die Tuben in den Peritonäalraum, in welchem ein starker eitriger Erguß vorhanden war.

5) Eine **Atresia vaginæ** bei einem 16 jährigen Mädchen beobachtete Dr. Spörri. Vergrößerter Uterus, Geschwulst des linken Ovarium bei großer Empfindlichkeit dieser Theile machten topische Blutentziehung nöthig. Nach 12 Wochen traten wieder dieselben Erscheinungen ein mit wehenartigen Schmerzen, wodurch die topische Untersuchung nöthig wurde und jenen Fehler nachwies. Bei der Operation des total geschlossenen Hymens wurden 3½ Pfund schwarzen, schmierigen Blutes entleert, worauf Patientin genas.

6) Dr. Bechtel berichtet: Eine Frau litt seit mehr als 15 Jahren an **hysterischen Krämpfen** mit profusem Fluor albus. Die Anfälle traten täglich auf und erlaubten der Frau nicht, sich vom Hause zu entfernen. Die Exploration ergab ein veraltetes, sehr ausgebreitetes Ulcus vaginæ et colli uteri. Die Heilung dieser Ulcera gelang in Zeit von 8 Monaten, wornach auch die hysterischen Anfälle ausblieben.

7) **Acephalus** diagnosticirte Dr. Landis nach Abfluß der Fruchtwassers bei einer Gebärenden. Dieser Kopflose Rumpf zeigte nur das Hinterhauptbein, da alle andern Kopfknochen hydrocephalisch resorbirt waren. Das Mädchen konnte auch nach der Geburt nicht athmen; dagegen klopfte das Herz 5 Minuten lang, worauf der Tod eintrat.

8) **Zahnen bei einem 4½ Wochen alten Kinde** beobachtete Dr. Jenni in Wädenschweil. Den Anfang dieses Vorganges eröffnete ein Gastrointestinalcatarrh mit Bronchitis, dann folgte erysipelatose Röthung der Oberlippe und des Zahnfleisches; bald nachher sah Dr. Jenni einen Zahn, dessen Wurzel aber carios war. Das Befinden besserte kurze Zeit, bis wieder die gleichen Symptome auftraten; 2 Tage nachher brach der rechte Schneidezahn hervor, der aber nur aus einer kleinen, glatten Krone bestand; dabei heftiges Fieber, Puls bis auf 152 Schläge. Nach Ausstoßung dieser Zähne durch Eiterung und verschiedener erysipelatoser Entzündung an Ohr und Wange trat Besserung ein. Nach 23 Tagen erfolgte dann aber unter starker Diarrhöe der Tod.

X. Arzneimittellehre.

1) Tinct. Arsenici Fowl. leistete nach Dr. Kämmer besonders mit Tinct. Chinæ und Valer. ausgezeichnete Dienste bei Gesichtsschmerz.

2) Derselbe Arzt freut sich einige Male bei Anämie scrophuloser Kinder im Alter von 6—10 Jahren über den sehr günstigen Erfolg von Ferrum jodatum.

Als ein seiner leichten Assimilirbarkeit wegen sehr empfehlenswerthes Präparat empfiehlt Adjunct Werdmüller das Citras ferri mit Chinin, das ihm namentlich bei Chlorose mit geschwächter Verdauung gute Dienste geleistet hat.

3) Gegen Keuchhusten empfiehlt Dr. Imbach das Nicolum sulfuricum zum Versuche.

4) In etlichen Fällen von hartnäckigem Eczem bei Kindern mit Ausbreitung über den ganzen Körper wandte Dr. Rüscheler mit großem Vortheil das Zincum oxydatum theils als Streupulver mit Amylum, theils mit Ung. Glycerini vermischt an, nachdem die Crusten durch Ol. Jecoris As., mit Flanell oder Fließpapier aufgelegt, entfernt waren.

5) Gegen Psoriasis, Erysipelas faciei, beginnende Furunkeln, Ulcera varicosa inveterata, parenchymatose Wunden wandte Dr. Jenni Bepinselungen und Auftragen von Argentum nitricum von 10 Gr. bis auf 1 ʒ auf die Unze Wasser an; bei Psoriasis und beginnenden Furunkeln derivatorisch sogar 1 ʒ Argent. nitric. auf 2 ʒ destillirtes Wasser mit wundervollem Erfolg. Bei Wunden und Geschwüren muß die von Argent. nitr. nasse Charpie mit einem wasserdichten Stoffe bedeckt werden.

6) Von Bromkalium sah Dr. Rebsamen erfreuliche und unbestreitbar günstige Wirkung bei Epilepsie.

7) In einem Falle von Croup des Larynx bestätigte sich demselben Arzte die Wirksamkeit der Inhalation von Kalkwasserdämpfen. Nach jeder Inhalation wurde eine Menge Pseudomembranen ausgeworfen, die, in Kalkwasser gelegt, sich in Zeit von einigen Stunden vollständig darin auflösten.

8) Bei der großen Zahl von Jodwassern, die immer neu empfohlen werden, machen die DDr. Rahn auf das Wasser von Saxon und dasjenige von Solis aufmerksam. Jenes stärkste

wird in der That leichter vertragen, und leistete ihnen namentlich auch in einem Fall von Struma mit Fettsucht, wo bereits heftige Stickanfälle eingetreten waren, zu 12 Flaschen in 24 Tagen, ausgezeichnete Dienste, ohne eine seit Jahren vorhandene Colondiarrhoe irgend zu befördern, und wirkte bei eretischer Schwellung der meseraischen Drüsen ohne secundäre Darmreizung vortrefflich.

9) Von der ausgezeichnet günstigen Wirkung von citronensaurer Magnesia dreist wiederholt und zwar 4—6 Tage lang hat sich Dr. Jenni von Wädenschweil bei Puergeralprocessen in 4 Fällen bei starkem Fieber neuerdings überzeugt (vgl. Frauenkrankheiten Pag. 183).

10) Bei Gesichtsneuralgien haben sich Adj. Werdmüller subcutane Injectionen von Morphium als zweckmäßiges Palliativum bewährt. Von demselben Mittel sagt Dr. Schlatter: Von allen neuern Entdeckungen im Gebiete der Heilkunde interessirte mich keine so sehr, wie die der subcutanen Injectionen. Wenn immer möglich, wandte ich sie in allen den Fällen an, wo große Schmerzen nicht durch Opiate zu stillen waren. Es betreffen die mitgetheilten Krankengeschichten: Ischias, Carcinoma uteri, Gesichtsschmerz, Kolik, Fractur der Wirbelsäule, Ulcus perforans ventriculi und Gastralgia. Noch setzt Schlatter hinzu: „Jeden Falls ist für mich, seit mir die Injectionsspritze zu Gebote steht, der ärztliche Beruf um etwas angenehmer geworden". — Große Dosen von Opium purum hatte Dr. Hüni von Horgen Gelegenheit bei einem Delirium tremens anzuwenden. Gleich im Anfang reichte er 2 Mal täglich 4 Gran, stieg aber nach 3 Tagen auf 5 gränige Dosen im Tag, worauf sich der Zustand so besserte, daß der Potator wieder auf sehr beruhigende Weise mit seiner Familie verkehren konnte.

11) Die DDr. Irminger wandten mit schnellem und glücklichem Erfolge Secale cornutum bei Spermatorrhöe an. Die Tinct. Secalis cornuti täglich zu 15—20 Tropfen (aber 2 Monate lang zu gebrauchen) wandte Dr. Maag mit gutem Erfolge an gegen Enuresis nocturna.

12) Bei einem hartnäckigen Falle von Ischias bewirkte Adj. D. Werdmüller durch subcutane Injection von Veratrin Heilung.

13) Dem Adj. D. Rebsamen bewährte sich in einer Reihe von

Fällen der Balsamus peruvianus als ein ganz souveraines Mittel gegen die Krätze, das weit schonender wirkt als die verbreiteten Schmier- und Quecksilbercuren.

14) Bei Bronchiectasie rühmt Dr. Rüscheler die Anwendung der Theerdämpfe.

15) Die Flores Benzoes 2-stündlich zu 5 Gr. gereicht, leisteten Dr. Forrer, vortreffliche Dienste in Pneumonien beim Uebergang in's Adynamische, bei drohender Lungenparalyse, getrübtem Sensorium, kleinem, frequentem, unregelmäßig werdendem Pulse.

16) Chloroform s. Pag. 183.

17) Gegen Frostbeulen wendet Dr. Bach eine Salbe aus gleichen Theilen Petroleum und Glycerin mit Vortheil an (s. Toxicologie). Mit Petroleum hat Dr. Nägeli wiederholte Versuche bei Scabies gemacht, dasselbe aber immer unwirksam befunden (Vgl. Medicinalpolizei).

18) Die DDr. Rahn machen wieder auf das Salicin empfehlend aufmerksam, das ihnen in ein paar sehr schweren Fällen von chronischem Darmcatarrh bei Kindern, der bereits Atrophie herbei geführt hatte, ausgezeichneten Nutzen gewährte, und ebenso bei Uterincatarrh mit atonischem Ch:racter bei reizbaren Individuen oft das beste und leichtest ertragene, energische Tonicum und zugleich Stomachicum ist.

19) Dr. Rüscheler hatte in etlichen Fällen von Atrophia infant. glücklichen Erfolg von Extr. carnis Liebig.

20) Während andere Aerzte von dem Trommerschen Malzextract keine besondere Wirkung vor andern stickstofffreien Lebensmitteln bei Phthisis beobachteten, sah von demselben Dr. Jenni recht ermunternde Erfolge, besonders wenn Phthisis mit täglichem Fieber und Hustenreiz begleitet war. Nach ihm wirkte er bei Anämischen und Chlorotischen weniger günstig. Wenn Wein und Fleisch schädlich war, da wirkte dasselbe um so besser.

21) Dr. Ernst in Bülach hatte einige Patienten, die an Angina tonsillar. litten und einen Fall von hochgradiger Peritonitis mit überraschendem Erfolge mit Eis innerlich und äußerlich behandelt. Unter andern war eine Frau, die bei gewöhnlicher Behandlung jährlich an Angina tonsillaris litt und etwa 3 Wochen mit dem Uebel zu

thun hatte, unter der Behandlung mit Eis in Zeit von 6 Tagen geheilt.

22) Endlich bemerken wir, daß der sehr einläßliche und daher im speciellen sehr interessante Bericht von Dr. Brunner in Albisbrunn über seine hydropathische Anstalt wieder erschienen ist, dessen specielle Daten wir seiner Ausdehnung wegen nicht anführen können. Im Allgemeinen ergibt sich daraus, daß daselbst 230 Patienten besorgt wurden, meist solche chronischer Natur, wovon viele geheilt entlassen wurden. Rheuma, Arthritis, Anämie, Plethora abdominalis, chronischer Catarrh, Leberleiden, Gelbsuchten, Herzleiden, Lungentuberculose, Menstrualbeschwerden, Hypochondrie, Hysterie, Neuralgien, Paralysen, chronische Syphilis waren die vorzüglichsten Krankheiten die hier Hülfe suchten und auch dann noch fanden, wenn einfachere oder leichter zugängliche Mittel ihren Dienst versagt hatten.

XI. Toxicologie.

1) Bleivergiftung (Vgl. Pag. 177.).

2) Santonin. Dr. Imbach ist der Ansicht, schon öfter Febris mesaraica bei Kindern beobachtet zu haben, wenn für sie bei Conditoren Wurmmittel gekauft wurden und sie dann Santonin erhielten.

3) Datura strammonium. Dr. Solinville berichtet, es haben am 6. October 2 Mädchen im Alter von 4—6 Jahren unreife Saamen von dieser Pflanze gegessen. Bei dem jüngern derselben zeigten sich schon nach 3—4 Stunden die Erscheinungen der Vergiftung. Das Kind wurde müde, verlangte zu Bett, klagte über Würgen und Trockenheit im Hals, „es habe keinen Speuz"; dieser Zustand steigerte sich bis zum Irrreden und zur Bewußtlosigkeit. Die Eltern reichten dem Patienten Milch. Dr. S. gab sofort ein Emeticum, was aber wirkungslos blieb. Hierauf reichte er ihm schwarzen Kaffee und ein Laxans. Sobald dieß wirkte, ließen die heftigsten Erscheinungen nach; das Kind verfiel in einen ruhigen Schlaf. In zwei Tagen gingen 39 Körner nach unten ab, worauf es in einigen Tagen genas, wenn es auch noch schwach blieb. Das zweite, ältere Kind hatte ähnliche Erscheinungen, aber nicht so heftige; es schlief, in's Bett gebracht, erwachte aber um Mitternacht mit

heftigem Geschrei. Solinville reichte ihm ebenfalls ein Emeticum, das zwar Erbrechen bewirkte, aber keine Körner zu Tage förderte. Ein Laxans entfernte 28 Körner. Es trat Linderung der Zufälle ein und die Kleine war in ein paar Tagen geheilt.

4) Petroleum wird nach Dr. Bach nicht immer ohne Schaden zu gewissen therapeutischen Zwecken vom Publikum benutzt. Er hat 2 Fälle beobachtet, in welchen die mit stark entzündeten Frostbeulen behafteten Hände sogar in Steinöl gebadet wurden, was heftige, pseudo-erysipelatose Entzündung der Hände und Vorderarme zur Folge hatte, die von heftigem Fieber begleitet war, einen großen Theil der betreffenden Hautstellen brandig zerstörte, und unter starker Eiterung nur sehr langsam heilte.

5) Derselbe Arzt beobachtete, neben mehreren leichtern, zwei schwere Vergiftungen mit Kohlenoxydgas in Folge unzweckmäßiger Gebrauchsweise der Steinkohlen in Schlafräumen. Eine dieser Vergiftungen hatte beinahe den Tod zur Folge. Er ist der Ansicht, es sollten dem Publikum durch die Medicinalbehörden oder sonst auf geeignete Weise belehrende Winke gegeben werden.

6) Fragliche Jodintoxication. Dr. Meier in Dübendorf führt folgende Krankengeschichte an: Ein 17jähriger, anscheinend kräftiger Bauernjunge erkrankte an Angina tonsillaris. Die sehr vergrößerte, linke Mandel wurde abgetragen. Nach einigen Wochen verlangte Patient, die Operation auf der gleichen Seite zu wiederholen. Der Tumor war aber mit dem Gaumensegel so verwachsen, daß das gewöhnliche Verfahren unmöglich war. Es wurde nun Jodtinctur tropfenweise aufgetragen, aber schon in den drei nächsten Tagen entwickelte sich ein Typhus petechialis mit äußerst hartnäckigem sanguinolentem Durchfall, dem der Kranke nach 14 Tagen erlag. Dr. Meier selbst glaubt, hier habe das angewandte Jod die Blutzersetzung nicht herbei geführt, da die characteristischen Symptome der Jodvergiftung an den Respirationsorganen gänzlich fehlten.

XII. Psychologie.

Selbstentleibungen kamen nach B.-A. Hüguenin während des Jahres 1865 im Bezirke Meilen 7 vor, während im Jahr 1864 bloß ein einziger solcher Fall in der Todtentabelle aufgeführt war. Die Ursache zu diesen Selbstmorden lag bei dem ersten in sexueller

Verhältnissen, bei dem 2. und 3. in Schwangerschaft und unglücklicher Liebe, im 4. und 5. in chronischen Leber- und Lungenleiden, im 6. in erblicher Schwermuth, im 7. in Melancholia religiosa. Bei einem jungen gemüthskranken Mann blieb es bei bloßem Versuch, worauf baldige Heilung erfolgt war. Von diesen angeführten Fällen bestand die Todesart bei 3 im Erhängen, bei 2 im Ertränken und bei 2 in Gebrauch schneidender Instrumente. Der Versuch zur Entleibung, die dem Patienten mißlang, bestand in Beibringung verschiedener Schnittwunden namentlich in den Unterleib.

XIII. Diätetik.

Dr. Suter nimmt an, und liefert dafür Beispiele, daß übermäßiger Fleischgenuß eine Mitursache zu kranken Zähnen, der Chlorose, von Magenkrankheiten, anämischen und hydrämischen Zuständen werden könne.

XIV. Medicinalpolizei.

1) Krätze. Ueber diese Krankheit bemerkt B.-A. Gampert, es habe sich die betreffende Verordnung in ihrer Anwendung bewährt, wenn die Scabies schon häufig, besonders an den Grenzen beobachtet worden sei. B.-A. E. Müller bezeugt, von einzelnen Seiten werde über starke Verbreitung der Krätze geklagt, theils dadurch bedingt, daß Krätzpatienten bisweilen nur scheinbar geheilt, so auch aus dem Spital wieder entlassen werden. Dr. Weidmann bemerkt: Vielleicht gegen keine andere Krankheit findet so häufig sogenannte Selbstbehandlung statt wie bei der Krätze, und doch leiten die meisten Erkrankungen auf die in der Regel nur ungenügende Selbstbehandlung als ihre Quelle hin. Von Ansteckung durch Gesellen leitet er die Verbreitung der Krätze darum nicht ab, weil ihm noch nie ein mit dieser Krankheit Behafteter bei seinen amtlichen Untersuchungen vorgekommen ist. Nach B.-A. Wäckerling tragen zur Vermehrung des Uebels auch die vielen neuen Mittel bei, die zur Selbstbehandlung versucht werden, wie das Petroleum, das bei der Krätze einen neuen Ausschlag — Nesselfriesel — hervorrufe, der dann unnützerweise immer wieder mit Petroleum behandelt werde und die Krankheit in die Länge ziehe; Bals. peruvianus, Ol. Anthos und Ol. Anisi zu gleichen Theilen mit Olivenöl gemischt seien neue Mittel, die in ihrer Wirksamkeit noch erprobt werden müssen.

2) Betreffend Leichenschau (B.-A. Gampert), Visitation der Schulen (B.-A. Hüguenin), Badeanstalten (derselbe), Transportwagen für Kranke (B.-A. E. Müller), Sorge bei mechanischen Verletzungen durch Eisenbahnen (derselbe), Offenstehen von Jauchebehältern (Dr. Meier in Dübendorf), Wassersammlern (Dr. Salenbach) hat die Medicinaldirection von den verdankenswerthen Mittheilungen Notiz genommen, und wird da, wo specielle Mittheilungen ein Einschreiten von ihrer Seite erfordern, das Nöthige verfügen; muß indeß darauf aufmerksam machen, daß Belehrung von Seite der amtlichen und Privat-Aerzte in vielen Fällen ebenso zweckmäßig und wirksam sein dürfte als die unliebsame „Regiererei" von Oben.

Anmerkung.

Der thierärztliche Theil wird mit dem nächsten Jahresberichte erscheinen.



Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen Gesundheitszustand

des

Kantons Zürich im Jahre 1866

nebst

Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.

ZÜRICH.

Druck von Zürcher und Furrer.

1868.

Jahresbericht

über die

Verwaltung des Medizinalwesens

die

öffentlichen Krankenanstalten und den allgemeinen Gesundheitszustand

des

Kantons Zürich im Jahre 1866

nebst

Mittheilungen aus der Praxis der Aerzte und Thierärzte

erstattet von der

Direktion der Medizinalangelegenheiten.

ZÜRICH.

Druck von Zürcher und Furrer.

1868.

Inhalt.

Erster Theil. Verwaltung des Medizinalwesens.

Zweiter Theil. Mittheilungen aus den Berichten der amtlichen und Privatärzte.

Inhalt.

Erster Theil. Verwaltung des Medizinalwesens.

Zweiter Theil. Mittheilungen aus den Berichten der amtlichen und Privatärzte.

Inhalt.

Erster Theil. Verwaltung des Medizinalwesens.

Zweiter Theil. Mittheilungen aus den Berichten der amtlichen und Privatärzte.

Dritter Theil. Auszüge aus den ärztlichen Berichten über die Kantonalkrankenanstalten, die Poliklinik und die Strafanstalt.

Erster Theil.

Verwaltung des Medizinalwesens.

A. Geschäftskreis des Medizinalrathes.

Geschäftsübersicht: Der Medizinalrath behandelte in 9 Sitzungen 26 Geschäfte; durch Präsidialverfügungen und Cirkularbeschlüsse wurden je 42 erledigt. Der Mehrzahl nach Prüfungen fielen 49 Geschäfte auf das Medizinal-, 16 auf das Apotheker-, 2 auf das Hebammen-, 21 auf das Veterinärwesen, 17 auf gerichtliche Medizin, 5 auf Verwaltungssachen.

1. Medizinalwesen im Allgemeinen.

Das schon im Jahresberichte von 1861 angedeutete Gutachten der Pharmakopoe-Commission über die Frage, welche der bestehenden Landespharmakopoeen für den Kanton Zürich und seine diessfälligen Bedürfnisse sich am besten eigne, beziehungsweise ob und unter welchen Bedingungen die Einführung der »Pharmakopoea Helvetica« als die gesetzliche in unserm Kanton zu beantragen sei, hat den Medizinalrath in Berücksichtigung, dass die bis dahin im Kanton Zürich als die gesetzliche geltende Preussische Pharmakopoe nebst den seit der V. Auflage derselben bei uns successiv angenommenen Zusätzen und

Ergänzungen sowol dem Standpunkte der medizinischen und pharmaceutischen Wissenschaften als auch unsern Verhältnissen und Bedürfnissen am meisten entspreche, dass sie auch unzweifelhaft diejenige sei, welche nicht nur bereits gegenüber allen andern Landespharmakopoeen die grösste Verbreitung habe, sondern höchst wahrscheinlich in nicht ferner Zeit eine noch weit grössere Ausbreitung erhalten dürfte; dass dagegen die vorliegende Pharmakopoea Helvetica, wenn auch unbestritten ein mit grossem Fleisse ausgearbeitetes, dem Standpunkte der Wissenschaft entsprechendes und in manchen Beziehungen vorzügliches, aber immerhin bis zum Erscheinen ihres ersten, die einfachen Arzneistoffe behandelnden Theiles noch unvollständiges, in Beziehung auf Auswahl der Stoffe und einzelne Vorschriften für chemische Präparate verschiedenen Ausstellungen nicht unzugängliches Werk erscheine dessen Aufnahme damals noch ganz unbekannt und ungewiss war — zu dem Beschlusse geführt, für einstweilen die V. Auflage der Preussischen Pharmakopoe mit den wünschbaren Zusätzen festzuhalten, nichts desto weniger jedoch dem schweizerischen Apothekerverein, von welchem die Einführung der Pharmakopoea Helvetica betrieben wird, die Unterstützung des Unternehmens unter der Bedingung der Vervollständigung und Verbesserung sowie des Beitrittes der Mehrzahl der Kantone zuzusichern und die Direktion der Medizinalangelegenheiten zu ersuchen, zu geeigneter Zeit für Einführung einer gemeinsamen Pharmakopoe in einer möglichst grossen Zahl von Kantonen die entsprechenden Schritte einzuleiten.

Das Auftreten der Cholera in verschiedenen Staaten Europas und die Gefahr einer grösseren Verbreitung durch die damaligen Kriegsereignisse veranlassten die Direktion, im August 1866 den Medizinalrath zur Besprechung derjenigen Massregeln zu versammeln, welche geeignet wären, Behörden und Publikum auf ein allfälliges Auftreten der Seuche in unserer Nähe oder bei uns selbst vorzubereiten und ihre Verbreitung möglichst zu beschränken. Schon

vorher hatte die Direktion den Druck der Abhandlung des Herrn Bezirksarzt Dr. Zehnder: »Die Cholera, die Art ihrer Verbreitung und die Massregeln gegen dieselbe«, deren Veröffentlichung um ihres wissenschaftlichen und praktischen Werthes willen von der Gesellschaft jüngerer Aerzte Zürichs bei der Direktion nachgesucht wurde, auf Rechnung der Sanitätspolizei veranstaltet.

Die diessfällige Vorberathung im Schoosse des Medizinalrathes führte zur Bestellung einer Cholera-Commission, zu welcher der Direktor der Polizei, der Polizeipräsident der Stadt Zürich und 4 ärztliche Mitglieder herbeigezogen wurden und auf deren vorläufige Besprechungen der wesentlichsten prophylaktischen und zur Bekämpfung einer Epidemie in Berücksichtigung kommenden Punkte hin von einem engern Comite ein Programm für die zu treffenden Massregeln gegen das Auftreten der Krankheit und ihre Verbreitung vorgelegt wurde, welches nach einlässlicher Berathung von der Commission angenommen wurde. Dieses Programm theilte die anzuordnenden Massregeln in solche, welche schon vor dem Herannahen und Auftreten einer Epidemie und nicht nur mit Rücksicht auf die Cholera, sondern im allgemeinen sanitarischen Interesse theils von Seite der Medizinalbehörden, theils von Seite der Gemeindsbehörden, und in solche, welche beim Herannahen oder wirklichen Ausbruche einer Epidemie wiederum von der Medizinalbehörde, von den Gemeindsbehörden und von den Medizinalbeamten und übrigem Medizinalpersonal zu treffen sind.

Das glücklicher Weise unerwartet baldige Erlöschen der Seuche liess eine sofortige Anordnung auch der Massregeln der ersten Abtheilung um so weniger als geboten erscheinen, als dieselben theils früher schon den betreffenden Behörden durch die Medizinaldirektion empfohlen worden waren, wie namentlich durch ein Kreisschreiben an die Gemeindsbehörden im Jahre 1865 *) betreffend die Handhabung der Medizinalpolizei mit Rücksicht auf an-

*) Siehe Bericht der Medizinaldirektion Jahrgang 1865. pg. 9.

steckende Krankheiten, theils bereits angeordnet waren, wie die Untersuchungen des Grundwasserstandes, theils auch weitere Schritte ohne dringendere Veranlassung kaum den gewünschten Erfolg gehabt haben würden. Dennoch bieten die gepflogenen Verhandlungen nunmehr eine Grundlage, durch welche früher oder später erforderliche Massnahmen vorbereitet und erleichtert sind.

2. Prüfung der Medizinalpersonen.

Die Staatsprüfung für Aerzte wurde von 4 Candidaten absolvirt, nämlich von den DDr. Gustav Huguenin von Zell in Zürich, Robert Nauwerck von Berlin in Riesbach, Bernhard Giesker von Zürich und Otto Gampert von Ottenbach. Von 10 weitern Studirenden wurden einzelne Abtheilungen der Prüfung, und zwar von allen, einen einzigen ausgenommen, mit Erfolg bestanden.

Einem Schweizerbürger konnte nach bestehenden Gesetzen die nachgesuchte Beschränkung der Staatsprüfung nicht bewilligt werden.

Die Staatsprüfung für Apotheker wurde von 2 Kantonsbürgern, Herrn Friedrich Weber von Wipkingen und Herrn Gottlieb Lavater von Zürich abgelegt und beide wurden patentirt. — Einem zwar für Baiern und zwei Schweizerkantone patentirten Ausländer musste das Gesuch um Ertheilung des Patentes ohne Prüfung abgeschlagen werden.

Die Prüfung für Zahnärzte bestand Herr G. Adolph Hafner aus dem Grossherzogthum Baden und er wurde als in Zürich Niedergelassener patentirt.

Einzelne Abtheilungen der thierärztlichen Staatsprüfung bestanden 8 Candidaten der Thierheilkunde, jedoch nicht alle mit günstigem Erfolg. Patentirt wurden im Berichtjahre keine Thierärzte.

Als Hebammen wurden 17 Kantonsbürgerinnen, von denen sich Eine ganz besonders auszeichnete, geprüft und patentirt. Es waren darunter 12 von Gemeinden gewählte

und 5 Privathebammen. Ausser diesen wohnten den beiden Unterrichtskursen 12 Kantonsfremde, nämlich Angehörige der Kantone Uri, Schwyz, Unterwalden, Glarus und Schaffhausen bei und bestanden ebenfalls die Prüfung, wofür sie zu Handen ihrer Sanitätsbehörden Zeugnisse erhielten.

3. Gerichtliche Medizin.

Der Medizinalrath wurde von der Justizdirektion um ein Obergutachten betreffend psychischen Zustand, beziehungsweise Handlungsfähigkeit ersucht.

Es war diess einer derjenigen Fälle, wo sich Hypochondrie stufenweise zu geistiger Alienation, zu fixen Ideen und zu partieller Verrücktheit mit dem Charakter der Depression, psychischem Marasmus entwickelt hatte, wobei dem Kranken in gewöhnlichen Dingen ein vernünftiges Urtheil und Handeln nicht abgesprochen werden konnte, im Bereiche seiner Wahnvorstellungen dagegen, die sich vorzüglich auf ökonomische Angelegenheiten bezogen, eine bedeutende Alienation der Psyche sich geltend machte, die um ihres Charakters willen eine durchaus ungünstige Prognose bedingte und daher auch nur eine Bestätigung des erstinstanzlichen Gutachtens zuliess.

An die Bezirksgerichte Uster und Hinweil wurden drei Superarbitrien abgegeben betreffend Krankheitszustände und den Zusammenhang derselben mit vorhergegangenen Körperverletzungen, beziehungsweise bleibenden Nachtheil.

Dem Medizinalrath wurden 499 Visa et reperta amtlicher Aerzte zur Einsicht und Prüfung vorgelegt, eine Vermehrung von 18 gegenüber dem Jahre 1865; davon fielen auf den Bezirk

Zürich	192	vom	Bezirksarzt	167	vom	Adjunkten	25
Affoltern	31	»	»	31	»	»	—
Horgen	47	»	»	47	»	»	—
Meilen	29	»	»	26	»	»	3
	299			271			28

Uebertrag:	299	vom Bezirksarzt		271	vom Adjunkten		28
Hinweil	25	»	»	25	»	»	—
Uster	28	»	»	28	»	»	—
Pfäffikon	17	»	»	17	»	»	—
Winterthur	55	»	»	53	»	»	2
Andelfingen	29	»	»	24	»	»	5
Bülach	18	»	»	17	»	»	1
Regensberg	27	«	»	21	»	»	3
	498			459			39

Als Gegenstand der Untersuchungen kamen vor: physischer und psychischer Gesundheitszustand meistens mit Hinsicht auf die Frage der Bevogtigung oder Strafumwandlung 31, Zurechnungsfähigkeit 2, Schwangerschaftstermin und Reifegrad der Neugeborenen 14, Körperverletzungen und deren Folgen 390, (40 mittelst schneidender oder stechender Waffen, 19 durch Hundebiss gesunder Hunde), Todesursache oder Todesart 19, gewaltsamer Tod durch äussere Gewalt 4, durch Ertrinken 3, durch Ersticken 2, durch Vergiftung 1, durch fremde Hand 3, Kindsmord 4; Selbstmord durch Ertränken 3, durch Erschiessen 1, durch Verwundung 1; Unzucht 8, Nothzucht 9.

Thierärztliche Visa et reperta wurden 14 abgegeben, wovon 9 über Währschaftsmängel grösserer Hausthiere, je 3 über den Gesundheitszustand von Pferden und von Hunden.

B. Geschäftskreis des Direktors der Medizinal-Angelegenheiten.

Geschäftsübersicht.

Durch den Director der Medizinalangelegenheiten wurden 1100 Geschäfte erledigt, abgesehen von der Erneuerung und Controlirung der Patente für niedere Ghirurgie (119), für Giftmauser (33) und für Viehhandel (79). Es vertheilten sich dieselben ziemlich gleichmässig durchs ganze Jahr.

Auf das Medizinalwesen im engern Sinne fielen 379, auf das Apothekerwesen 78, auf das Hebammenwesen 69, auf das Veterinärwesen 341, Steuergesuche für Viehverlust 131 und auf administrative Angelegenheiten 94 Geschäfte.

4. Medizinalpolizei.

Auch im Berichtjahre, besonders in der ersten Hälfte desselben, gaben die Pocken zu zahlreichen Berichterstattungen und medizinalpolizeilichen Verfügungen Veranlassung. Es wurden durch das ganze Jahr nicht weniger als 142 Pockenfälle angezeigt und von diesen nach den Mittheilungen der Direktion der medizinischen Klinik 99 im Absonderungshaus aufgenommen. Es waren wieder mehrere Gemeinden des Bezirkes Affoltern, in welche die Krankheit meistens aus dem Kanton Zug eingeschleppt wurde. In verschiedenen Gemeinden, wie Wülflingen, Flaach, Steinmaur hatte die anfängliche Misskennung oder Verheimlichung zahlreichere Ansteckungen oder Verschleppungen zur Folge, ganz besonders aber war dieses der Fall im Bezirke Hinweil, wo sich die Seuche vom Monat April an durch das ganze Jahr hindurchzog und in ihren Verschleppungen verfolgen liess und von woher sie schliesslich dann auch in den Bezirk Uster getragen wurde. In mehreren Fällen offenbar absichtlicher Verheimlichung mussten die Fehlbaren zur Strafe gezogen werden. Rechtzeitige Revaccination der Umgebungen der Kranken, sorgfältige Absonderung derselben, namentlich aber die Versetzung ins Absonderungshaus haben sich auch jetzt wieder als diejenigen Massregeln erwiesen, deren strenge Vollziehung in den meisten Fällen einer weitern Verbreitung der Krankheit Schranken zu setzen vermag. Leider sind aber auch diess Jahr die Fälle nicht ausgeblieben, welche sowohl auf die Wünschbarkeit eines ausschliesslichen Pockenlazarethes als auf das Bedürfniss zweckmässiger Krankentransportmittel hinweisen, wie wir diess in frühern Jahresberichten angedeutet haben, da

einzelne Pockenerkrankungen von Typhusreconvalescenten im Absonderungshaus und Verschleppungen der Pocken von daher auch im Berichtjahre wieder vorgekommen sind und die Versetzung von Pockenkranken ins Absonderungshaus durch den Mangel an geeigneten Transportmitteln mehrfach verhindert worden ist.

Der Typhus hat auch diess Jahr durch einzelne Lokalepidemien in Niederglatt und Winterthur und durch auffallend wiederholtes Auftreten unter Kantonsschülern sanitätspolizeiliche Untersuchungen und Massregeln veranlasst. An erstern Orte hatte die Krankheit successiv 8 Individuen ergriffen, da von Anfang an die nöthigen Vorsichtsmassregeln unterlassen wurden, weil der Charakter der Krankheit nicht erkannt wurde. Wie so oft, so musste auch hier ein durch Jauche verunreinigtes Trinkwasser als veranlassende Krankheitsursache bezeichnet werden, zu welcher ohne Zweifel in den spätern Fällen die Contagiosität der Krankheit noch hinzugekommen war.

In Winterthur schien die Ursache der Krankheit in durch faulige Ausdünstungen verunreinigter Luft neben übrigens ärmlichen Verhältnissen gelegen zu haben, welche polizeiliche Anordnung durchgreifender Desinfektion und besserer Ventilation nöthig machten.

Der Bezirksarzt des Bezirkes Zürich hat der Direktion einen ausführlichen Bericht erstattet über die Typhusepidemie in Zürich und Umgebungen im Winter 1865—66 und die von der Direktion angeordneten und während derselben vorgenommenen Untersuchungen und Beobachtungen insbesondere mit Rücksicht auf die ursächlichen, in den Wohnungs-, Abtritts- und Cloakenverhältnissen, sowie in denjenigen des Trinkwassers liegenden Momente der Epidemie. Es erschien dieser Bericht sowohl in wissenschaftlicher als in sanitätspolizeilicher Beziehung. namentlich auch mit Rücksicht auf die für die Stadt Zürich projektirte Cloakenreform und Wasserversorgung von so allgemeiner Wichtigkeit, dass die Direktion den Druck derselben als Beilage zu ihrem Jahresberichte von 1865 anordnete,

wobei sich auch der Stadtrath von Zürich durch Uebernahme von 120 Exemplaren betheiligte. — Als gegen Ende des Berichtsjahres die typhosen Erkrankungen in Zürich und den Ausgemeinden wieder häufiger auftraten, wurde die Fortsetzung jener Untersuchungen aufs Neue angeordnet und wurden die Privatärzte durch Kreisschreiben zur Mittheilung der ihnen vorkommenden Typhusfälle so wie zur direkten Anordnung und Unterstützung der erforderlichen Vorsichtsmassregeln eingeladen.

Das Auftreten des Scharlachs in einigen Gemeinden des Bezirkes Regensberg und die öftere Complikation desselben mit bösartiger Halsbräune, worüber von dem dortigen Bezirksarzte der Direktion Bericht erstattet worden war, veranlasste die Letztere zu sanitätspolizeilichem Einschreiten. Da die Krankheit offenbar mehrfach auf Kinder der gleichen Schule übertragen und in verschiedene Ortschaften verschleppt worden war, so wurde durch Vermittelung der betreffenden Gemeindsschulpflegen die Anordnung getroffen, dass den Kindern der von der Krankheit inficirten Häuser, resp. Familien, der Schulbesuch für so lange untersagt wurde, bis die Gefahr der Ansteckung und Verschleppung der Krankheit durch dieselben als beseitigt betrachtet werden konnte. Es wurde hiefür der Zeitraum von mindestens 6 Wochen seit der letzten Erkrankung eines Familiengliedes festgesetzt. Ferner wurde für die Dauer der Epidemie die Betheiligung der Schuljugend an allfälligen Leichenbegängnissen verstorbener Mitschüler untersagt.

Untersuchung fremder Gesellen auf Hautkrankheiten.

Die diessfällige Controle weist 10,614 Untersuchte nach, von denen bei 214 Hautkrankheiten, namentlich Krätze sich gezeigt hat. Soweit die diessfälligen Verzeichnisse, die übrigens nicht überall mit gleicher Sorgfalt geführt zu werden scheinen, darüber Aufschluss geben, waren 133 mit Impfzeugnissen, 10377 mit Pocken- oder Impfnarben

versehen, 67 weder gepockt noch geimpft. Das Verhältniss der hautkranken Untersuchten stellt sich somit auf 2%.

Es ist nun die Vollziehung der betreffenden vom Jahr 1833 datirenden Verordnung allerdings dadurch eher erschwert als erleichtert worden, dass nicht mehr die Statthalterämter, sondern die einzelnen Gemeindsbehörden die Ausweisschriften der dieser Untersuchung unterliegenden Individuen in Empfang zu nehmen haben, nicht jede Gemeinde aber einen dieselbe besorgenden Arzt besitzt und auch von den Gemeindskanzleien die wünschbare Genauigkeit in dieser Hinsicht kaum vorauszusetzen ist. Wenn man überdiess einerseits die Ergebnisse der diessfälligen Controle mit ihren kaum 2% nachweisenden Hautkranken, anderseits die Thatsache, dass die Krätze ungleich häufiger als endemische Krankheit, oder wenigstens häufiger unter der stehenden Bevölkerung als unter der flottanten vorkommt, ferner die Leichtigkeit der Behandlung der Krätze d. h. der schnelle Curerfolg, und überhaupt die allgemeinen sozialen Verhältnisse berücksichtigt, so dürfte die Frage nicht gar ferne liegen, ob an dieser Verordnung in bisheriger Weise noch längere Zeit festzuhalten sei, oder ob nicht der Zweck derselben, nämlich die Verhütung der Verbreitung und Verschleppung der Krätze, anderswie zu erreichen wäre.

Mortalitäts-Statistik.

Leichenschau und Begräbnissplätze.

Nach den von den Pfarrämtern eingereichten Todesbescheinigungen beträgt die Zahl der im Jahr 1864 im ganzen Kanton Verstorbenen 6942, welche sich auf die einzelnen Bezirke vertheilen wie folgt:

	männl.	weibl.				
Zürich	943	937	1881	Total	= 3,18%	der Bevölkerung.
Affoltern	144	134	278	»	= 2,11 »	»
Horgen	312	301	613	»	= 2,36 »	»
	1399	1372	2772	»	= 7,68 »	»

	männl.	weibl.					
Uebertrag	1399	1372	2772	Total	= 7,68%	der	Bevölkerung.
Meilen	249	245	494	»	= 2,50	»	»
Hinweil	377	332	711	»	= 2,70	»	»
Uster	246	231	477	»	= 2,04	»	»
Pfäffikon	267	255	522	»	= 2,91	»	»
Winterthur	385	368	753	»	= 2,30	»	»
Andelfingen	184	173	357	»	= 2,13	»	»
Bülach	257	197	454	»	= 2,29	»	»
Regensberg	215	187	402	»	= 2,67	»	»
	3579	3360	6942	»	= 2,60	»	»

Während die Zahl der schon vor und bei der Geburt gestorbenen Kinder 613 beträgt, steigt dieselbe im 1. Monat auf 739 und im 1. Lebensjahre auf 2527, geht in den 4 nächsten Jahren auf 434 und in den 5 folgenden, d. h. vom V–X. Jahr auf 101; vom XI—XV. Jahr geht sie auf 70 zurück, erhebt sich dann wieder von 5 zu 5 Jahren bis zum 61—65. Jahre, wo sie 451 beträgt, in den 2 folgenden Quinquennien immer noch 400 übersteigt und in den 80er Jahren immerhin noch 240 und über 90 Jahren 8 Todesfälle zeigt.

Die diessfälligen statistischen Erhebungen (siehe Anhang Tab. V u. VI) wurden in Folge der vom eidgen. Departement des Innern veranstalteten Conferenzverhandlungen und Beschlüsse, für deren Annahme bereits 15 Kantone sich erklärt haben, nach den vom eidgen. statistischen Büreau vorgeschlagenen Formularen ausgeführt, welche von den im Kanton Zürich seit einer Reihe von 30 Jahren eingeführten Erhebungen nur in der Richtung abweichen, dass in den Mortalitätstabellen nicht nur die Todesfälle vom 1. Jahre und dann von je 5 zu 5 Jahren, sondern von je den einzelnen Monaten des ersten Jahres und dann von jedem einzelnen Altersjahre angegeben werden, mithin eine nicht unwichtige wenn auch vorzugsweise in allgemein national-ökonomischer Rücksicht specielles Interesse darbietende, doch auch in medizinisch

versehen, 67 weder gepockt noch geimpft. Das Verhältniss der hautkranken Untersuchten stellt sich somit auf 2%.

Es ist nun die Vollziehung der betreffenden vom Jahr 1833 datirenden Verordnung allerdings dadurch eher erschwert als erleichtert worden, dass nicht mehr die Statthalterämter, sondern die einzelnen Gemeindsbehörden die Ausweisschriften der dieser Untersuchung unterliegenden Individuen in Empfang zu nehmen haben, nicht jede Gemeinde aber einen dieselbe besorgenden Arzt besitzt und auch von den Gemeindskanzleien die wünschbare Genauigkeit in dieser Hinsicht kaum vorauszusetzen ist. Wenn man überdiess einerseits die Ergebnisse der diessfälligen Controle mit ihren kaum 2% nachweisenden Hautkranken, anderseits die Thatsache, dass die Krätze ungleich häufiger als endemische Krankheit, oder wenigstens häufiger unter der stehenden Bevölkerung als unter der flottanten vorkommt, ferner die Leichtigkeit, der Behandlung der Krätze d. h. der schnelle Curerfolg, und überhaupt die allgemeinen sozialen Verhältnisse berücksichtigt, so dürfte die Frage nicht gar ferne liegen, ob an dieser Verordnung in bisheriger Weise noch längere Zeit festzuhalten sei, oder ob nicht der Zweck derselben, nämlich die Verhütung der Verbreitung und Verschleppung der Krätze, anderswie zu erreichen wäre.

Mortalitäts-Statistik.

Leichenschau und Begräbnissplätze.

Nach den von den Pfarrämtern eingereichten Todesbescheinigungen beträgt die Zahl der im Jahr 1861 im ganzen Kanton Verstorbenen 6912, welche sich auf die einzelnen Bezirke vertheilen wie folgt:

	männl.	weibl.				
Zürich	943	937	1881	Total	= 3,18%	der Bevölkerung.
Affoltern	144	134	278	»	= 2,11 »	»
Horgen	312	301	613	»	= 2,36 »	»
	1399	1372	2772	»	= 7,68 »	»

	männl.	weibl.				
Uebertrag	1399	1372	2772	Total	= 7,68 %	der Bevölkerung.
Meilen	249	245	494	»	= 2,50 »	»
Hinweil	377	332	711	»	= 2,70 »	»
Uster	246	231	477	»	= 2,04 »	»
Pfäffikon	267	255	522	»	= 2,91 »	»
Winterthur	385	368	753	»	= 2,30 »	»
Andelfingen	184	173	357	»	= 2,13 »	»
Bülach	257	197	454	»	= 2,29 »	»
Regensberg	215	187	402	»	= 2,67 »	»
	3579	3360	6942	»	= 2,60 »	»

Während die Zahl der schon vor und bei der Geburt gestorbenen Kinder 613 beträgt, steigt dieselbe im 1. Monat auf 730 und im 1. Lebensjahre auf 2527, geht in den 4 nächsten Jahren auf 434 und in den 5 folgenden, d. h. vom V–X. Jahr auf 101; vom XI—XV. Jahr geht sie auf 70 zurück, erhebt sich dann wieder von 5 zu 5 Jahren bis zum 61—65. Jahre, wo sie 451 beträgt, in den 2 folgenden Quinquennien immer noch 400 übersteigt und in den 80er Jahren immerhin noch 240 und über 90 Jahren 8 Todesfälle zeigt.

Die diessfälligen statistischen Erhebungen (siehe Anhang Tab. V u. VI) wurden in Folge der vom eidgen. Departement des Innern veranstalteten Conferenzverhandlungen und Beschlüsse, für deren Annahme bereits 15 Kantone sich erklärt haben, nach den vom eidgen. statistischen Büreau vorgeschlagenen Formularen ausgeführt, welche von den im Kanton Zürich seit einer Reihe von 30 Jahren eingeführten Erhebungen nur in der Richtung abweichen, dass in den Mortalitätstabellen nicht nur die Todesfälle vom 1. Jahre und dann von je 5 zu 5 Jahren, sondern von je den einzelnen Monaten des ersten Jahres und dann von jedem einzelnen Altersjahre angegeben werden, mithin eine nicht unwichtige wenn auch vorzugsweise in allgemein national-ökonomischer Rücksicht specielles Interesse darbietende, doch auch in medizinisch

wissenschaftlicher Beziehung, besonders rücksichtlich der Sterblichkeit, der Neugebornen und Kinder in den ersten Altersjahren lehrreiche speziellere Ausführung unserer bisherigen Erhebungen bezwecken.

Die Direktion glaubte, die dadurch neu hinzugekommenen Arbeiten, da sie unstreitig einen bedeutenden Zeitaufwand in Anspruch nehmen und nach unserm bisherigen Vorgehen den Bezirksärzten zufallen würden, diesen ohnehin durch statistische Arbeiten in Anspruch genommenen Beamten nicht zumuthen zu sollen und übertrug daher dieselben unter Vorbehalt angemessener Entschädigung einem einzelnen derselben, von welchem sie mit verdankenswerther Bereitwilligkeit übernommen und ausgeführt wurden.

Leider wurde in jenen Conferenzverhandlungen die Aufnahme einer Krankheitsstatistik (Tab. V), deren übereinstimmende Behandlung in weitern Kreisen beziehungsweise in möglichst vielen Kantonen von ebenso grossem vorzugsweise medizinisch-wissenschaftlichem, aber immerhin auch allgemeinerem Interesse wäre, fallen gelassen, da wenigstens einstweilen keine Vereinigung darüber zu Stande gebracht werden konnte.

Von den Gemeinden Oberstrass, Oberhasle und Dielstorf wurden der Direktion Pläne für zweckmässige Erweiterungen ihrer Friedhöfe vorgelegt und von letzerer nach angeordneter Untersuchung und Begutachtung durch die betreffenden Bezirksärzte genehmigt

Arznei- und Giftverkauf.

Zur Beschränkung des Verkaufes von Arznei- und sogenannten Geheimmitteln wurde von Seite der Regierung des Kantons Thurgau die Berathung eines diesfälligen Concordates angebahnt, an welcher auch die Regierung des Kantons Zürich Theil zu nehmen sich bereit erklärt hat, indem es ihr nur erwünscht sein könnte, wenn die von der diesseitigen Medizinaldirection in dieser Richtung bisher befolgten Grundsätze ausgedehntere Anerkennung und

Anwendung finden und ihre Durchführung dadurch erleichtert würde.

Wiederholt wurde gegen öffentliche Ankündigungen von Arzneimitteln eingeschritten und es wurden diessfällige Anfragen und Gesuche nach jenen Grundsätzen behandelt.

Der Giftverkehr von Privaten beschränkt sich nach der diesfälligen Controle auf sehr unbedeutende Quantitäten und auch derjenige der s. g. Giftmauser war nach derselben im Berichtjahre bedeutend geringer als früher, ohne dass daraus ein gegründeter Schluss auf geringere Verwendung gezogen werden dürfte, da die Mehrzahl der Giftmauser bei ihrem wandernden Berufsbetriebe ihren Bedarf auch ausserhalb des Kantons beziehen und insoweit der Controle entgehen. Leider kommt es nicht selten vor, dass von ihnen entgegen dem bestimmten Verbote ein förmlicher Hausierhandel getrieben wird, was die Direktion zu polizeilicher Bestrafung und Entzug des Patentes veranlasst hat, und sie auch darin bestärkte, möglichst selten Patente zu ertheilen, zumal in der Regel die Patent Begehrenden sehr geringe Garantie für gewissenhafte Betreibung des Berufes darbieten.

Nahrungsmittel und Getränke.

Ueber Brod-, Mehl- und Fleischverkauf sind von den Statthalterämtern im Allgemeinen befriedigende Berichte erstattet worden, namentlich auch in der Richtung befriedigend, dass zum Beweise der diessfälligen Ueberwachung vorkommende Uebertretungen geahndet und bestraft worden sind. Was die Beaufsichtigung des Fleischverkaufes betrifft, so muss nun die Zukunft zeigen, welchen Erfolg die durch die Freigebung des Metzg- und Wurstereigewerbes hervorgerufene neue Verordnung betreffend die Fleischschau haben werde.

Hinsichtlich des Fleischkonsums zeigt die Zusammenstellung der Spezialtabellen über die zum Verbrauch abgeschlachteten Thiere folgende Resultate: Es wurden theils

in öffentlichen Metzgen, theils von Privaten zum Auswägen oder Selbstverbrauch geschlachtet 8835 Ochsen, 3776 Kühe, 3327 Rinder, 13650 Kälber, 14829 Schweine, 8787 Schafe, 519 Ziegen, was 1 Stück Grossvieh auf $16^7/_{10}$ und 1 Stück Kleinvieh auf $7^1/_{20}$ Einwohner ausmacht. (Vide Anhang Tab. IX.)

Mit Rücksicht auf die Cholera wurden die Polizeibehörden namentlich auch zur strengern Ueberwachung der Obst- und Gemüsemärkte und der öffentlichen Ausschenkung der Getränke aufgefordert, vor Allem aus aber wurde dem wichtigsten der Getränke, nämlich dem Wasser, beziehungsweise den öffentlichen Brunnen alle Aufmerksamkeit zugewandt und bei zur Kenntniss der Direktion gekommenen bezüglichen Uebelständen die betreffende Gemeindsbehörde zur Erfüllung ihrer diessfälligen Pflichten angehalten.

5. Geburts-Statistik.

(Tab. II und III.)

Die aus den Geburtsverzeichnissen der Hebammen entnommenen, in den angehängten Tabellen detaillirten Angaben der im Jahr 1866 vorgekommenen Geburten zeigen für den ganzen Kanton 8898 Geburten, 3,34 % der Bevölkerung, darunter 471 oder 5,29 % uneheliche, 308 unreife, 518 oder 5,82 % todtgeborne eheliche, 37 oder 7,85 % todtgeborene uneheliche Kinder u. s. f. Auffallend ist das Verhältniss von 2,27 % der mehrfachen resp. Zwillings-Geburten, deren 101 mit 202 Kindern vorkamen.

Die durchschnittliche Fruchtbarkeit der Bevölkerung beträgt mit Ausschluss der Gebäranstalt 3,17 %; sie fiel unter 3 % bis auf 2,86 in den Bezirken Meilen, Uster, Andelfingen und Regensberg und überstieg das Mittel bis auf 3,78 in den Bezirken Zürich, Affoltern, Pfäffikon, Winterthur und Bülach. Die Zahl der unehelichen Kinder steigt auf 5,29 %, die der ehelichen im Bezirk Zürich ohne die Gebäranstalt auf 5,92 %, in letzterer beträgt sie 81,35 %, fällt in den Bezirken Meilen, Uster und Winterthur bis auf 1,95,

beträgt in den Bezirken Hinweil, Pfäffikon und Andelfingen zwischen 2 und 3, in den Bezirken Horgen und Bülach zwischen 3 und 4 und im Bezirk Affoltern 1%.

6. Schutzpockenimpfung.

(Tab. IV.)

Es wurden im Jahre 1866 von amtlichen Aerzten 4862, von Privatärzten 1364 Vaccinationen, zusammen 6226 vorgenommen, das Verhältniss derselben zu den lebendgeborenen Kindern beträgt durchschnittlich 78,7%, variirt indess in den verschiedenen Bezirken von 92% (Bezirk Winterthur) bis auf 58% hinunter (Bez. Zürich). Von 2557 Revaccinationen wurden 2180 durch amtliche, 77 durch Privatärzte ausgeführt. Die amtliche Besorgung der Vaccination verursachte eine Ausgabe von Fr. 5098. 40. Es bestätigen diese Zahlen den befriedigenden und regelmässigen Fortgang der Schutzpockenimpfung und die sachgemässe Anwendung der Revaccinationen da, wo sie zur Bekämpfung mehr oder weniger ausgebreiteter Pockenepidemien als wünschbar oder zweckmässig erscheint.

Es sind der Direction von der Staatsrechnungs-Prüfungs-Commission einige Bemerkungen betreffend Abänderung der bestehenden Verordnung über die Kuhpockenimpfung vorgelegt worden, welche hauptsächlich eine Beschränkung der vom Staate honorirten amtlichen Impfungen und grössere, auch ökonomische, Begünstigungen der privaten Impfungen bezwecken zu sollen scheinen; sie hat indess den Zeitpunkt nicht für geeignet erachtet, um denselben weitere Folge zu geben und hält in der That auch dafür, dass der befriedigende Stand der Vaccination in unserm Kanton der Zweckmässigkeit der bezüglichen Verordnung wohl hauptsächlich zu verdanken ist und sich mit demjenigen irgend welches andern Kantons oder Landes messen darf.

Auch im Berichtjahre wurde die Regeneration der Kuhpockenlymphe durch Impfung von Kühen mit Lymphe

geimpfter Kinder fortgesetzt und von Herrn Bezirksarztadjunkt Dr. Wäckerling unter verdankenswerther Mitwirkung des Direktors der Thierarzneischule mit gewünschtem Erfolge besorgt.

7. Krankenanstalten. Armenarznung.

Abgesehen von der am Schlusse des Jahres rückgängig gewordenen Wahl des Herrn Prof. Köstl in Prag als ärztlicher Direktor der Verpflegungsanstalt in Rheinau sind im ärztlichen Personal der Kantonalkrankenanstalten keine Veränderungen eingetreten, da auch die bereits ertheilte Entlassung des Assistenten der Gebäranstalt, Herrn Vontobels, durch den unerwarteten Hinschied des Herrn Professor Breslau verschoben werden musste. Für die Besetzung der Stelle eines Arztes an der Spannweid wurden Einleitungen getroffen.

In den Kantonalkrankenanstalten wurden im Jahre 1866 behandelt:

im neuen Spital und Absonderungshaus	4220
im Irrenhaus	647
in der Gebäranstalt	333
in der Spannweid	103

davon wurden geheilt 3346, gebessert 634, ungeheilt entlassen 151, auf andere Abtheilungen versetzt 83 und starben 341. Auf das Jahr 1867 wurden übergetragen: 68.

Laut Bericht des Kantonsapothekers wurden für sämmtliche Anstalten 86,656 Rezepte angefertigt, 9594 weniger als im Jahre 1865, welche sich auf die einzelnen Anstalten vertheilen wie folgt:

1. Neues Krankenhaus:

Mediz.-klinische Abthlg.	21,417	Rezepte	für	Fr.	4793. 62
Mediz. Sekundar	»	13,082	»	»	»	2929. 32
Chirurg.-klinische	»	11,187	»	»	»	2504. 47
Chirurg. Sekundar	»	3837	»	»	»	859. 40
Ophthalmiatrische	»	1558	»	»	»	349. 19
Kostgänger	»	3849	»	»	»	861. 34
		54,930	Rezepte	für	Fr.	12,297. 34

	Uebertrag	54,930	Rezepte	für	Fr.	22,297. 84
2.	Absonderungshaus	7120	»	»	»	1594. 31
3.	Gebäranstalt	4015	»	»	»	898. 01
4.	Irrenanstalt	4768	»	»	»	1066. 74
5.	Altes Spital	4534	»	»	»	1014. 39
6.	Spannweid	1619	»	»	»	362. 69
7.	Poliklinik	7479	»	»	»	1675. 80
8.	Strafanstalt	2083	»	»	»	465. 50
9.	Caserne u. Polizeiwache	108	»	»	»	25. 22
		86,656	Rezepte	für	Fr.	19399. 50

Die Fr. 19399. 50 betragenden, um Fr. 63. 64 niedrigern Ausgaben als im Jahre 1865 wurden bestritten aus dem Credite der Kantonsapotheke von Fr. 19300, von welchem jedoch nur Fr. 16761. 65 bezogen wurden, aus den Einnahmen für die Poliklinik mit Fr. 1382. 65, aus den Taxen für Bestattete mit Fr. 1005 (die Zahl der Bestatteten betrug 201, 34 mehr als im Jahre 1865) und aus verschiedenen weitern kleinern Einnahmen. Mit Ausnahme der Blutegel, deren 1650 Stück, 450 mehr als im Jahre 1865 verschrieben wurden, zeigen sich in mehrern Hauptartikeln Ersparnisse. So wurde nur die Hälfte des vorjährigen Quantums Tokayerwein, 50 Flaschen, angeschafft und musste noch nicht in Verbrauch gezogen werden. An Mineralwassern wurden 1453 Flaschen oder Krüge weniger gebraucht, dennoch beläuft sich die Zahl derselben auf 10088 Stück, davon waren 9268 Stück künstliches Selters- und Sodawasser, und Siphons, 1579 weniger als 1865 und 3359 weniger als 1864. Ebenso zeigt sich eine Verminderung des Zucker-, Weingeist- und Schmalzbedarfs, während etwas mehr salpetersaures Silber und Oel verbraucht wurde. Auch der Ausgabetitel »Geräthschaften und Reparaturen« erscheint mit Fr. 1185. 26 etwas höher als im Jahr 1865.

Im Personal der Kantonsapotheke ist ein Gehülfenwechsel eingetreten.

Armenarznung: Für armenärztliche Behandlung von 1503 Kranken wurden von 117 Gemeinden 341 Conti zur Revision eingesandt. Der Gesammtbetrag derselben stellt

sich auf Fr. 10462. 17, so dass auf Einen Kranken durchschnittlich Fr. 6. 96 fallen.

8. Oeffentliche- und Privatapotheken.

Nach vorhergegangener gesetzlicher Untersuchung wurden im Bezirke Zürich, nämlich in Enge und Hottingen, 2 neue Apotheken eröffnet, ebenso trat die temporär geschlossene Apotheke in Uster wieder in Function und die Bewerbung der Apotheke in Feuerthalen wurde von den Hinterlassenen des verstorbenen Besitzers dem Apotheker Hanhart (früherem Provisor der Kronauer'schen Apotheke in Winterthur) übergeben.

19 Pharmaceuten wurden auf Grundlage vorgelegter Prüfungszeugnisse und 2 nach abgelegter Prüfung als Apothekergehülfen patentirt, mit Ausnahme zweier sämmtlich Ausländer. Die Privatapotheken der Aerzte in den Bezirken Bülach und Regensberg wurden in Zuzug der Bezirksärzte durch einen Experten untersucht. Derselbe Experte, Herr Medizinalrath L. Meyer, äussert sich in seinem diessfälligen Berichte: Wenn auch das Ergebniss der Untersuchungen im Allgemeinen ein nicht ungünstiges genannt werden könne, so zeige sich doch im Einzelnen eine sehr grosse Abstufung zwischen »sehr gut« bis zu »schlecht«. Als ziemlich allgemein verbiteteter Uebelstand der Privatapotheken wird besonders das Vorkommen veralteter und verdorbener Arzneistoffe hervorgehoben, die im gegebenen Falle trotz ihrer heruntergekommenen Beschaffenheit dennoch verwendet werden mögen. Er schliesst seinen Bericht mit der Bemerkung, dass in Gegenden, wo keine öffentlichen Apotheken bestehen, die Privatapotheken allerdings als nothwendige Aushülfe betrachtet werden müssen, dass dagegen Gründe genug vorhanden wären, die Fortdauer derselben an Orten, wo öffentliche Apotheken zur Disposition stehen, durch gesetzliche Bestimmungen zu verhindern.

Neu errichtet wurde eine Privatapotheke von einem

jüngern Arzte in der Gemeinde Neumünster und von einem Winterthurer eine Filialapotheke in Töss, endlich 2 thierärztliche Apotheken.

9. Hebammenwesen.

In 14 Gemeinden wurden neue Hebammen an die Stelle verstorbener, altersschwacher oder weggezogener und resignirender gewählt und zwar in 3 Gemeinden durch die betreffenden Gemeindräthe, in den übrigen durch die s. g. Frauengemeinden und die bezüglichen Verbalprozesse der Direction zur Genehmigung vorgelegt. Von den Gewählten wurden 12 in zwei von Hrn. Privatdocent Dr. Spöndli mit sehr gutem Erfolge geleiteten Unterrichtskursen aufgenommen. Neben ihnen befanden sich im I. Kurs 4, im II. Kurs 1 Privathebamme aus dem Kanton Zürich, und im I. Kurs 5, im II. Kurs 7 Schülerinnen aus den Kantonen Uri 2, Schwyz 1, Unterwalden 3, Glarus 3, Zug 2 und Schaffhausen 1, so dass der I. Kurs 14, der II. Kurs 15 Schülerinnen zählte. Obgleich die durch die Verordnung betreffend die Hebammen festgesetzte Zahl von 12 in einen Kurs aufzunehmenden Schülerinnen seit mehrern Jahren regelmässig überschritten und in neuerer Zeit bis auf 15 vermehrt wurde, steigt dennoch die Zahl der Anmeldungen für jeden Kurs auch über diese erweiterte Grenze.

10. Medizinalpersonal und Medizinalbeamte.

Das medizinische Personal des Kantons hat sich im Jahr 1866 vermindert durch den Tod von 6 Aerzten, 2 Apothekern, 4 Thierärzten und 6 Hebammen (7 weitere Hebammen haben den Kanton verlassen und 4 resignirt); dagegen vermehrt durch die Patentierung von 4 Aerzten, 2 Apothekern, 1 Zahnarzt und 15 Hebammen. (Siehe Anhang Tab. I.)

Der Personalbestand der Medizinalbeamten ist sich gleich geblieben, indem auch bei den stattgefundenen

Wahlen in Folge abgelaufener Amtsdauer die bisherigen Beamten wieder gewählt wurden. Ueber ihre Amtsthätigkeit kann die Direction ihre volle Zufriedenheit aussprechen.

11. Niedere Chirurgie.

Es wurden nach abgelegter Prüfung 9 Personen für die Ausübung einzelner Zweige der niedern Chirurgie patentirt; erloschen sind 9 Patente, so dass die Zahl der niedere Chirurgie ausübenden Personen mit Ende 1866 277 beträgt.

Ueber die Berufsthätigkeit der niedern Chirurgen sind von keiner Seite Klagen eingegangen, vielmehr scheint aus den im letzten Jahresberichte angedeuteten Erkundigungen hervorzugehen, dass wenigstens in einzelnen Bezirken eher eine Vermehrung dieses Personals gewünscht wird und dass namentlich auch ein grosser Theil der Aerzte das Zahnausziehen gerne den niedern Chirurgen überlassen würde. Dagegen wird von mehrern Seiten gegen eine höhere chirurgische oder anatomisch-physiologische Bildung derselben namentlich mit Rücksicht auf die daraus hervorgehende Versuchung zu Uebergriffen beziehungsweise zu ärztlicher Pfuscherei Bedenken geäussert.

12. Veterinärpolizei. Epizootische und contagiose Krankheiten.

Die Blasenseuche ist nur in einzelnen Ställen dreier Gemeinden sporadisch aufgetreten und durch die sofort ergriffenen Massregeln der Absperrung weitere Verbreitung verhütet worden.

Auch die Lungenseuche ist nur in 3 Gemeinden aufgetreten, während sie bekanntlich in mehrern Kantonen der Schweiz und namentlich auch im Grossherzogthum Baden ernstere Ausbreitung gewonnen und daher auch von unserer Seite strengere Massregeln nöthig gemacht

hat. In zwei Fällen wurde die Einschleppung durch badisches durchseuchtes Vieh nachgewiesen und daher durch die Verordnung vom 27. Jänner 1866 die Absperrung des eingeführten badischen Viehes angeordnet.

Im Einverständnisse mit den Sanitätsbehörden der Kantone Bern, Luzern, Zug, Basel-Stadt, Schaffhausen, Aargau, Thurgau, Appenzell und Solothurn wurde sodann auf den Antrag der Direktion der Bundesrath ersucht, einleitende Schritte zu Unterhandlungen zum Schutze gegen Einschleppung von Thierseuchen bei den Nachbarstaaten zu thun.

Auch von Rotzkrankheit sind nur 3 Fälle zur Kenntniss der Direktion gekommen und es sind die gewöhnlichen Vorsichtsmassregeln gegen dieselbe ergriffen worden.

Die Rinderpest betreffend können wir füglich auf den diessfälligen Bericht des Bundesrathes verweisen und fügen nur bei, dass der Kanton Zürich durch seinen nahen und lebhaften Verkehr mit denjenigen Kantonen, von woher eine Einschleppung der Seuche besonders drohte, zu doppelter Vorsicht aufgefordert war, und die Medizinaldirektion daher lokale Interessen und daraus hervorgegangene Gesuche, z. B. für Abhaltung von Viehmärkten gegenüber dem allgemeinen Wohl bis nach völlig beseitigter Gefahr unberücksichtigt lassen musste.

Die Wuthkrankheit ist auch in unserm Kanton in ungewöhnlich zahlreichen Fällen vorzüglich bei Hunden, aber auch in einigen Fällen bei Katzen aufgetreten und hat zu zahlreichen Verfügungen Veranlassung gegeben. — Dasselbe scheint in allen unsern Nachbarkantonen der Fall gewesen zu sein, so dass man mit Recht von einem epizootischen Charakter der Krankheit sprechen darf. Glücklicherweise waren die Verletzungen von Menschen ziemlich selten und sind auch durch solche keine unglücklichen Folgen hervorgerufen worden. Die im Kt. Zürich vorgekommenen Fälle, einige 20 an der Zahl, zogen sich von Anfang des Jahres bis in den September hinein und ein vereinzelter Fall trat noch im Dezember in Zürich auf. In weitaus den meisten Fällen waren die Eigenthümer der kranken Hunde

nicht zu entdecken, weil die gesetzliche Vorschrift, nach welcher den Hunden das Zeichen an einem Halsbande befestigt werden soll, trotz wiederholter Mahnungen besonders auf dem Lande von Privaten und Behörden unbeachtet bleibt.

13. Bezeichnung der Hunde.

Es wurden im Jahr 1866 im Ganzen 6004 Hunde bezeichnet und verabgabt, und zwar 5700 bei der Hauptbezeichnung im Frühling und 304 bei der Nachbezeichnung im Herbst. Gegenüber dem Jahre 1865 zeigt sich eine Vermehrung von 69 Stücken. 4372 davon waren früher bezeichnet, 1632 neu angekaufte oder nachgezogene, 4820 männliche, 649 weibliche, 504 castrirte männliche und 85 castrirte weibliche Thiere.

Auf die einzelnen Bezirke vertheilt sich die Zahl der Hunde folgendermassen:

Zürich	574	neu	1524	früher	bezeichnete,	Total	2098.
Affoltern	97	»	216	»	»	»	313.
Horgen	180	»	453	»	»	»	633.
Meilen	96	»	361	»	»	»	457.
Hinweil	139	»	322	»	»	»	461.
Uster	55	»	268	»	»	»	323.
Pfäffikon	73	»	286	»	»	»	359.
Winterthur	183	»	474	»	»	»	657.
Andelfingen	92	»	142	»	»	»	234.
Bülach	65	»	168	»	»	»	233.
Regensberg	78	»	158	»	»	»	236.
	1632	neu	4372	früher	bezeichnete,	Total	6004.

14. Controle des Viehverkehrs.
(Tab. VII.)

Der Gesammtverkehr mit Rindvieh beträgt im Jahr 1866 96287 Stücke, gegenüber dem Jahre 1865 eine Vermehrung von 6281 Stücken, was dem allgemein reichlichen Futter-

ertrag zugeschrieben werden darf. Angekauft wurden 18663, verkauft 19621 Stücke.

Die Tabelle über den Verkehr mit Thieren aus dem Pferdegeschlecht zeigt eine Gesammtsumme von 1128, angekauft 572, verkauft 856. Gegenüber dem Jahre 1865 eine Verminderung von 87 Stücken.

15. Beiträge an Viehverlust.

Es wurden im Jahre 1866 185 Steuergesuche für Viehverlust eingereicht. Davon wurden 13 nicht berücksichtigt und zwar zum grössten Theile (11), weil die Vermögensverhältnisse der Petenten weit über derjenigen Linie standen, unter welcher solche Unterstützungen gerechtfertigt erscheinen. Ein Gesuch wegen Verlust von Ziegen wurde abgewiesen, weil laut der Verordnung nur für Rindvieh und Pferde Unterstützungen ertheilt werden können, und ebenso musste das Gesuch einer Viehassekuranzgesellschaft abgewiesen werden, welches bezüglich des seit längerer Zeit successiv erfolgten Verlustes von 23 Stück Vieh der Gesellschaftsmitglieder ohne nähere Angabe der durch die Verordnung verlangten Verhältnisse eingereicht wurde, da auch an Assekuranzgesellschaften nur dann Beiträge ertheilt werden können, wenn die betreffenden Gesuche den Vorschriften der Verordnung entsprechen.

Der Gesammtbetrag der verabreichten Unterstützungen beläuft sich auf Fr. 4250, was auf 122 Gesuche berechnet durchschnittlich nicht völlig Fr. 35 beträgt.

Von den Petenten besassen fünfzig nur 1, dreiundfünfzig 2 Stücke Grossvieh, einundzwanzig 3 Stücke, zwei 4 Stücke, drei 5 Stücke, drei 6 Stücke und einer 9 Stücke. — Fünfzehn versteuern gar kein Vermögen, drei 100 Fr., eilf 200 Fr., acht 300 Fr., sieben 400 Fr., zwanzig 500 Fr., acht 600 Fr., fünf 700 Fr., sechs 800 Fr., einer 900 Fr., siebzehn 1000 Fr., vier 1200 Fr., fünf 1500 Fr., einer 1600 Fr., einer 1700 Fr., zwei 2000 Fr., einer 2200 Fr., zwei 2500 Fr., zwei 2800 Fr., einer 2900 Fr., zwei 4000 Fr., einer 4500 Fr.,

zwei 5000 Frk., zwei 7000 Frk., einer 8500 Fr., einer 13000 Fr., einer 15000 Frk., einer 28000 Fr., einer 45000 Frk.

Bei den abgewiesenen Petenten zeigte sich ein Vermögen von Fr. 2500 bis 45000.

In allen Fällen, in denen bei einem Steuervermögen über Fr. 1500 Beiträge ertheilt wurden, fielen entweder polizeiliche Verfügungen, wie namentlich bei Räumung von Ställen, die von Lungenseuche infizirt waren, oder bei Rotzkrankheit, oder aber ganz ausserordentliche Verhältnisse der Petenten, wie Brandunglück, wiederholte Verluste u. s. w. in Berücksichtigung und bei der quantitativen Bestimmung der Beiträge wird auch das Verhältniss des Erlöses zur Schatzung berücksichtigt, indem nicht selten und zwar gerade aus demjenigen Bezirke, der eine auffallend grosse Zahl von Gesuchen einsendet, Schatzungen angegeben werden, die weit über den wirklichen Werth zu gehen scheinen.

Auf die einzelnen Bezirke vertheilen sich die Gesuche wie folgt:

Bezirk	Viehhabe	Gesuche	Abgewiesen	Steuern
Zürich	7033	8	1	Fr. 270.
Affoltern	4952	14	2	» 345.
Horgen	6135	3	1	» 125.
Meilen	4496	7	1	» 200.
Hinweil	8003	50	3	» 1455.
Uster	6111	21	3	» 720.
Pfäffikon	6416	12	—	» 375.
Winterthur	9652	1	1	» —
Andelfingen	6557	5	1	» 220.
Bülach	8368	3	—	» 220.
Regensberg	7264	8	—	» 320.
	74987	135	13	Fr. 4250.

Zweiter Theil.

Mittheilungen

aus den

Berichten der amtlichen und Privatärzte.

Die Berichterstattung der Aerzte des Kantons über das Jahr 1866 hat ihren regelmässigen Gang genommen, und wenn auch der eine und andere der Privatärzte nicht im gewünschten Maasse entsprach, so war diese Versäumniss nicht immer Gleichgültigkeit oder Mangel an Interesse am öffentlichen Gesundheitswohl, sondern es lagen Mangel an Zeit unter Verhältnissen, die die Aerzte überhaupt in Anspruch nahmen oder eigene Krankheit oder anderweitige, verhindernde Umstände zu Grunde, wofür in den bezüglichen Acten eine Menge Umstände sprechen; denn gerade diejenigen Aerzte, die einige Jahre gar keine Eingaben machten, thaten diess später auf ganz befriedigende Weise, selbst auch dann, wann die betreffenden Mittheilungen nicht in der ihnen wünschbaren Ausdehnung berücksichtigt wurden. Es konnte nämlich die Medizinaldirektion ihrem Berichte an die Hohe Regierung keine weitläufigere Behandlung gestatten, als es bisanhin zu geschehen pflegte. — Die Versuche, ganz spezielle Angaben über die Morbilität einzelner Ortschaften und Bezirke der Medizinaldirektion vorzulegen, haben bis zur Stunde, wenn auch schon im Einzelnen von bedeutendem Interesse, noch nicht diejenige Uebereinstimmung erlangen können, dass sie unter sich im Speziellen verglichen werden könnten. Indess steht zu

erwarten, es werde sich diese Angelegenheit selbst den Weg bahnen, zumal die medizinische Kantonalgesellschaft hierin schon einige einleitende Schritte gethan hat. Spezielle Morbilitätsangaben haben gemacht die Doctoren Zehnder, Wäckerling, Solinville, Jenni, Diezinger, Breiter, E. Müller, Matthiä, Spörri, Sigg, Forrer, Wäckerling älter. Uebersichtliche Krankencurven lieferten Bez.-Arzt Zehnder und die Adjuncten Jenni und Wäckerling, ähnlich der dem Berichte beigelegten Witterungstabelle ein.

I. Witterung des Jahres 1866.

Auch für dies Jahr hat Herr Dekan Schoch in Dielsdorf seine meteorologischen Beobachtungen auf verdankenswerthe Weise der Medizinaldirektion mitgetheilt. Es sind dabei die Barometerstände auf 0 reduzirt und die 100theilige Scala in Gebrauch gezogen worden. Die Doctoren Zehnder, Lüning, Gampert, E. Müller, Rösli und Diener in Fischenthal beschrieben die Witterung in verschiedenen Richtungen noch umständlicher. Nach Bez.-Arzt Gampert zählte der Winter zu den gelinden, nach Dr. Zehnder gehört das ganze Jahr zu den nassen, regnerischen und stürmischen. (Man vergleiche damit die beigelegte Curventabelle über Thermometer- und Barometerstände).

Januar.

Barometer reduzirt auf 0.	Thermometer Celsius.
Tiefster Stand 703,15mm, den 9.	Tiefster Stand — 6,2° den 5.
Höchster Stand 737,75mm, den 25.	Höchster Stand + 8,8° den 29. 30.
Mittel des Monats 725,94mm.	Mittel des Monats + 1,54°.

Winde 3 Tage N. u. O., 24 Tage S. u. W., 4 Tage wechselnd. Hie und da heftige Stürme in Zürich; der ganze Januar ausgezeichnet mild, dabei fast gänzlich schneefrei, so dass gegen Ende desselben Primula veris, Galanthus nivalis und Daphne Mezereum blühten. (Lüning).

Februar.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 699,30mm, den 28.	Tiefster Stand — 6,2° den 15. 26.
Höchster Stand 729,97mm, den 4.	Höchster Stand + 12,4° den 7.
Mittel 720,84mm.	Mittel + 3,22°.

Winde 3 Tage N. u. O., 22 Tage S. u. W., 3 Tage wechselnd. Wetter 6 Tage schön, 7 umzogen; an 15 Tagen nass. — Stürmischer Monat, viel Regen, wenig Schnee (Zehnder), Amseln sangen, Sperlinge nisteten, Hechte laichten; Crocus vernalis blühte nebst vielen andern Frühlingspflanzen (Lüning). Auch in Rüti war der Boden von Schnee frei (Rösli).

März.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 704,05mm, den 19.	Tiefster Stand — 5,4° den 15. 16.
Höchster Stand 730,14mm, den 27.	Höhster Stand — 14,4°, den 30.
Mittel 715,99mm.	Mittel + 3.98°.

Wind 4 Tage N. u. O., 19 Tage S. u. W., 8 Tage wechselnd. 10 Tage schön, 6 Tage bedeckt, 15 Tage nass. — Anfänglich helle, hie und da Regen, Mitte des Monats heller, gegen Ende stürmisch und viel Regen, selten Schnee, am 20. Fuss hoher (Zehnder), am 10. am Zürichsee tiefer Schnee; im Bezirke Hinweil war er so gross, dass er den Bäumen schadete. In Winterthur beobachtete man den 28. das erste Gewitter (E. Müller).

April.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 710,30mm, den 2.	Tiefster Stand — 0,8°, den 5.
Höchster Stand 732,10mm, den 15.	Höchster Stand + 23°, den 28.
Mittel 721,83mm.	Mittel + 9,8°.

Winde 4 Tage N. u. O., 14 Tage S. u. W., 12 Tage wechselnd. Wetter 17 Tage schön, 2 Tage bedeckt, 11 Tage nass. In Zürich abwechselnd helle Tage und Regen; gegen Ende helle und warm; kein Schneefall (Zehnder). Am 4. und 22. Gewitter; am 8. kamen die Schwalben, am 15. blühten die Kirschen, am 20. die Birnbäume und am 25. begannen die Wälder zu blühen (Lüning).

Mai.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 708,27mm, den 2.	Tiefster Stand — 0,2°, den 23.
Höchster Stand 728,95mm, den 16.	Höchster Stand + 23,4°, den 31.
Mittel 722,05mm.	Mittel + 10,41°.

11 Tage N. u. O., 14 Tage S. W., 6 Tage wechselnd. — Wetter 14 Tage schön, 3 Tage bedeckt, 14 Tage nass. — Regnerisch, stürmisch, bis Ende sehr wechselnd (Zehnder). Vom 7.—17 trübe und nass, von da bis zum 21. helle, dann aber trübe und regnerisch im Bezirke Affoltern (Gampert). Im Bezirke Horgen war die erste Hälfte des Monats regnerisch und nicht sehr warm, am 18. so kalt, dass es den Reben schadete (Lüning). Jener tiefste Stand am 23. und 24. trat auch zu gleicher Zeit in Wien auf, wo seit dem Jahr 1775 niemals eine so niedrige Temperatur zu dieser Zeit vorkam, nämlich — 0,4° R.

Juni.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 714,70^{mm}, den 17.	Tiefster Stand + 4,6°, den 18.
Höchster Stand 728,13^{mm}, den 7.	Höchster Stand + 29°, den 11. 12. 28.
Mittel 723,23^{mm}.	Mittel + 17,87°.

Winde 10 Tage N. u. O., 16 Tage S. u. W., 4 Tage wechselnd. Wetter 21 Tage schön, 1 Tag umzogen, 8 Tage nass. — In Zürich meist hell, selten Regen oder Gewitter; im Bezirke Affoltern war das Wetter bis zum 17. helle und gewitterreich, dann trübe und regnerisch bis zum 20., worauf helle und heitere Tage folgten mit Ausnahme eines einzigen Regens. Im Bezirke Horgen waltete trockenes, warmes Sommerwetter vor.

Juli.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 716,18^{mm}, den 29.	Tiefster Stand + 8°, den 8. 22.
Höchster Stand 731,86^{mm}, den 9.	Höchster Stand + 31,2°, den 15.
Mittel 722,92^{mm}.	Mittel + 17,89°.

Winde 4 Tage N. u. O., 24 Tage S. u. W., 3 Tage wechselnd. Wetter 14 Tage schön, 5 Tage umzogen, an 12 Tagen nass. — In Zürich die erste Hälfte helle in der zweiten Hälfte öfters Regen. — Im Bezirke Affoltern war die erste Woche trübe und regnerisch, dann helle mit öftern Gewittern wechselnd bis zum 24, von da ab trübe und regnerisch.

August.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 716,05mm, den 13.	Tiefster Stand + 6°, den 2.
Höchster Stand 767,62mm, den 26.	Höchster Stand + 26°, den 27.
Mittel 721,97mm.	Mittel + 15,53°.

Winde 1 Tag N. u. O., 22 Tage S. u. W., 8 Tage wechselnd. Wetter 7 Tage schön, 5 Tage umzogen, 19 Tage nass. — Nach Bez.-Arzt Zehnder war das Wetter in Zürich sehr regnerisch und stürmisch; im Bezirke Affoltern Sturm von Westen mit Regen; am 16. heiterte es auf, wurde dann aber sehr veränderlich. — Bez.-Arzt Lüning heisst den Monat nass und kalt; am 7. war es schön; am 19. beobachtete er einen Mondregenbogen.

September.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 712,59mm, den 23.	Tiefster Stand + 4,2°, den 20.
Höchster Stand 727,70mm, den 19.	Höchster Stand + 27,2°, den 24.
Mittel 722,25mm.	Mittel + 15,03°.

Winde 4 Tage N. u. O., 18 Tage S. W., 8 Tage wechselnd. Wetter 17 Tage schön, 4 Tage bedeckt, 9 Tage nass. Anfangs und zu Ende des Monats Nebel, in der Mitte viel Regen (Zehnder). Am 23.–24. heftiger Föhnsturm (Lüning, Rösli).

Oktober.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 715,08mm, den 25.	Tiefster Stand — 2°, den 30.
Höchster Stand 733,03mm, den 7.	Höchster Stand + 22°, den 1. 3.
Mittel 725,57mm.	Mittel + 8,42°.

Winde 16 Tage N. u. O., 6 Tage S. u. W., 9 Tage wechselnd. Wetter 15 Tage schön, 11 Tage umzogen, 5 Tage nass. Fast immer trocken, viel Nebel, die letzte Woche Regen (Zehnder). Im Bezirke Affoltern war der Oktober der trockenste und schönste Monat des ganzen Jahres (Gampert). Im Bezirke Horgen begann am 8. die Weinlese (Lüning).

November.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 715,60mm, den 26.	Tiefster Stand — 7°, den 18.
Höchster Stand 730,83mm, den 7.	Höchster Stand + 13,8°, den 15.
Mittel 723,56mm.	Mittel + 3,52°.

Winde 4 Tage N. u. O., 23 Tage S. u. W., 3 Tage wechselnd. Wetter 11 Tage schön, 5 Tage umzogen, 14 Tage nass. Anfänglich helle; dann stürmisch, regnerisch, gegen Ende öfters Schnee (Zehnder).

Dezember.

Barometer.	Thermometer.
Tiefster Stand 710,32mm, den 14. 31.	Tiefster Stand — 8°, den 1. 21.
Höchster Stand 736,73mm, den 9.	Höchster Stand + 8,8°, den 13.
Mittel 726,16mm.	Mittel + 1,13.

Winde 1 Tag N. u. O., 20 Tage S. u. W., 10 Tage wechselnd. Wetter 7 Tage schön, 11 Tage umzogen, 13 Tage nass. Bez.-Arzt Zehnder beschreibt diesen Monat in Zürich: In der 1. und 3. Woche helle, in der 2. und 4. Woche regnerisch, kein Schneefall. Bez.-Arzt Lüning beobachtete oft auf den Höhen prächtiges Wetter.

Barometermittel des Jahres 722,69mm.

Thermometermittel des Jahres + 8,979°.

Schöne Tage während des Jahres	153	Dielstorf	in Zürich 211.
Umzogen » » »	67	Dielstorf	
Mit mehr oder weniger Regen	145	Dielstorf	in Zürich 154.

Nord- und Ostwinde 65, Süd- und Westwinde 222, wechselnd 78 Tage.

II. Nahrungsprodukte des Jahres 1866.

Wenn das Jahr in den Bezirken Uster und Regensberg gutes Mitteljahr genannt, aus andern Bezirken nicht speciell darüber berichtet wird, so heissen auf der andern Seite die betreffenden Berichterstatter dasselbe nicht gar ein Mitteljahr (Hinweil) oder wie in Bülach ein ungünstiges.

Fast aus den meisten Bezirken hiess es, die Getreidearten haben ziemlich leichte und wenig Körner geliefert; Bez.-Arzt Sigg spricht von Misswachs des Getreides, und

im Bezirke Bülach war der Ertrag des Getreides unbefriedigend; nur im Bezirke Uster gerieth das Getreide gut, so dass es mehlreiche, schwere Körner und viel Stroh lieferte. Im Speziellen geschieht aus den Bezirken Horgen und Affoltern des Roggens Erwähnung, der im erstern gut, im letztern am wenigsten gerieth. Die Kartoffeln, die anfänglich mehlig waren, wurden später fest, selbst käsig, und der Ertrag war unter dem Mittel; im Bezirke Hinweil wurden sie nass und unschmackhaft; schmackhaft aber klein im Bezirke Uster; im Bezirke Affoltern erhielt man nur den Samen; denn neben dem feuchten Boden schadeten die Engerlinge; besser geriethen sie im Bezirke Horgen und aus dem Bezirke Andelfingen hatte man weder in qualitativer, noch in quantitativer Beziehung darüber zu klagen. Gemüse gab es im Ganzen viel, namentlich in den Bezirken Horgen, Affoltern, Hinweil, Regensberg und Uster, in welch letztern indess die Kohlarten missriethen. Die Oelpflanzen gaben im Bezirke Affoltern geringen Ertrag, einen bessern im Bezirke Horgen. Viel und gutes Obst erhielt man im Bezirke Affoltern; doch erfroren die Aepfel in den Niederungen des Reussthales; im Bezirke Meilen gerieth es in den Thälern; wenig aber kräftiges Obst gewann man im Bezirke Uster; in Winterthur wurde es besser als im Jahr 1865; süsse Aepfel und Birnen wurde in so geringer Quantität gewonnen, dass im Bezirke Horgen der Eimer Most (80 Mass) auf 12—13 Franken zu stehen kam. Saure Aepfel gab es mehr als süsse. Kirschen und Zwetschgen geriethen nicht sonderlich gut, namentlich nicht in den Bezirken Affoltern und Horgen: besser im Bezirke Regensberg. Während man sich über den Ertrag der weissen Rüben in den Bezirken Affoltern, Horgen und Regensberg zu erfreuen hatte, missriethen sie in Hinweil und Uster. — Wenn man nach einem nebelreichen Januar und Februar, bei viel Nebel, Schee und Regen im März, feuchtem April und kühlem Mai, hellem, thaureichem Juli eine mehr als mittelmässige Qualität Wein zu hoffen berechtigt war, so wurde diese Hoffnung durch viel Regen im August und den kalten,

nassen September getrübt. Herr Dekan Schoch setzt die Qualität des Weines unter das Mittel; Bez.-Arzt Scheuchzer nennt die Qualität desselben gering; die Bezirksärzte der Bezirke Winterthur und Hinweil mittelmässig; sauer nennen ihn die amtlichen Berichte aus den Bezirken Affoltern und Uster, freilich mit dem Zusatze »im Vergleiche des Weines vom Jahr 1865«: mehr als von einer Seite würde indess bemerkt, es habe sich derselbe im Fasse bedeutend gebessert. Die zürcherische Mostprobe zeigte im Bezirke Regensberg 64 bis 76 Grade, was einem Zuckergehalte von 54 bis 66 Pfunden im Saume entspricht. Erfreulicher im Vergleiche zur Qualität des Weines war die Quantität desselben. Der Ertrag übertraf allerwärts, wo der Frühlingsfrost*) nicht geschadet hatte, die Vorausschätzung. Im Bezirke Horgen ertrug die Juchart Reben 40 Eimer; 30 und mehr Saum im Bezirke Regensberg; im Bezirke Andelfingen gewann man eine nie erlebte Quantität Wein, der aber der Säure wegen weniger ausgeführt wurde. Diese Ergiebigkeit des Weinstockes bewirkte, dass hie und da Reben angepflanzt wurden auf Hügeln, die früher Stauden und Hochholz trugen, namentlich wird dies aus dem Bezirke Regensberg speciell berichtet. Endlich macht noch Bez.-Arzt Sigg die Bemerkung: In der zweiten Hälfte des Jahres stiegen die Preise von Vieh und Obst; unter den erstern namentlich die der trächtigen Kühe, die nach den durch die Rinderpest decimirten Ländern (Holland und Belgien) ausgeführt wurden.

III. Allgemeiner Gesundheitszustand und herrschender Krankheitscharakter.

Die Mehrzahl der Aerzte des Kantons spricht sich dahin aus, dass das Jahr 1866 ein sehr gesundes gewesen

*) Bez.-Arzt Scheuchzer berichtet, es haben im Bezirke Bülach einzelne Privaten ihre Reben mit Erfolg vor dem Froste durch Einbinden mit Stroh geschützt.

sei. Indess bezeugen folgende Aerzte, dass sie eine mehr als gewöhnlich hohe Krankenzahl zu behandeln hatten: Hausheer, Hürlimann, G. Schoch, Spörri in Bauma, Breiter, Jenni, Bez.-Arzt Rösli und E. Müller.

Den allgemeinen Krankheitscharakter bezeichnen die meisten Aerzte als den katarrhalischen wie DDr. Treichler in Stäfa, Schoch in Fehraltorf, Suter, Bach, Rösli, Glättli, Bühler, Diener im Fischenthal, Zangger, Gampert und die Aerzte der Bezirke Horgen und Regensberg. Diese Katarrhe beschlugen im Frühjahr mehr die Brustorgane, im Herbste mehr die des Unterleibs, wesswegen dann auch einige Aerzte wie die DDr. Hegetschweiler in Riffersweil, Glättli, Aerzte des Bezirkes Winterthur von einem gastrischen Charakter sprechen. Complicationen mit Entzündungen heben besonders hervor: DDr. Glättli, Hegetschweiler, E. Müller (über Entzündungen und Typhen s. unten pag. 43. 19). Der schon mehrjährigen und consequent durchgeführten statistischen Berechnungen von Bezirksarzt Zehnder erwähnen wir hier im Besondern, da sie eine Uebersicht gewähren von Verhältnissen, die an sich schon von bedeutendem Interesse sind, besonders, wenn man sie mit den Angaben früherer Jahresberichte vergleicht. Nach ihm war der Gesundheitszustand des Jahres 1866 ungewöhnlich günstig; es blieb die Zahl der Erkrankungen um volle 300 (ca. 16 %) hinter der Zahl des Jahres 1865 zurück; die Mortalität verhielt sich wie 1 : 34; Dauer der ärztlichen Behandlung 12 Tage; Zahl der weiblichen Kranken 118 : 100 (im Durchschnitt 139 : 100). Dagegen wurde die Kinderwelt etwas mehr heimgesucht als in Normaljahren; unter 300 Kranken sind 100 Kinder (im Durchschnitt unter 312). Auch diess Jahr ist sich die Mortalität bei Kindern und Erwachsenen gleich geblieben und scheint in der That stationär zu sein: 4,4 % bei Kindern und 2,1 bei Erwachsenen. Das Verhältniss der Erkrankungen der Digestionsorgane zu demjenigen der Respirationsorgane nähert sich mehr als voriges Jahr (193 : 100) demjenigen früherer Jahre (146 : 100). Nach Bezirksarzt

Zehnder wog mehr der catarrhalische Krankheitscharacter als der gastrische vor. Nach ihm waren die Durchfälle im ersten Lebensjahr selten, 100 auf 370, da sonst 100 auf 220 dieses Alters fallen.

IV. Verschiedenheit des Krankenstandes in den einzelnen Quartalen.

Im Allgemeinen ist es das erste Quartal, das die meiste ärztliche Beschäftigung brachte. Nach der ausführlichen Morbilitätstabelle von Bezirksarzt Müller folgen die einzelnen Monate in Absicht auf die Häufigkeit der Erkrankungen so aufeinander: April, Juli, Juni, März, August, Januar, December, Mai, November, September, Februar und October. Indess stimmen viele Aerzte nicht immer mit dieser Reihenfolge überein. Dr. Diezinger z. B. führt an, dass in Wädenschweil im ersten und dritten Quartal die meisten Kranken seit Jahren beobachtet wurden. Somit macht die Oertlichkeit hierin einen bedeutenden Unterschied. Hiezu gibt auch Dr. Diener in Fischenthal ein Belege, da er im ersten Quartal die wenigsten Kranken notirt hatte.

I. Quartal. In diesem Quartale waren die Erkrankungen am häufigsten; die gegentheiligen Behauptungen gehören zu den Ausnahmen von der Regel. Es waren besonders die Catarrhe der Luftwege, die sich sogar im Monat März in Zürich zur Epidemie steigerten (Dr. Rahn). Für diese häufigen catarrhalischen Erkrankungen sprechen überdies noch die Eingaben der DDr. Suter, Bühler in Stäfa, Hirzel in Richtersweil, Volkart, Hegetschweiler in Riffersweil, Landis, Müller in Wiesendangen, Fahrner und E. Müller (vid. Catarrhe). Sehr häufig als Complication dieser Catarrhe oder auch als selbstständige Krankheiten erschienen zu dieser Zeit Entzündungen der Respirationsorgane, Bronchitiden der Kinder (DDr. Hausheer, Schlatter, Bühler, Schweizer in Affoltern, Meier in Dübendorf, Tobler, Rösli, Forrer, Schüle, E. Müller). Entzündlich catarrhalische Erscheinung in der Form von Anginen verzeich-

nen Rösli, E. Müller, Zehnder, Forrer. Dr. Jenni machte die Bemerkung, dass zu dieser Zeit die an Lungentuberkeln Leidenden sehr gefährdet waren. Die Catarrhe der Digestionsorgane spielten nach Dr. Zehnder und Forrer eine Hauptrolle. Der erstere bemerkt sogar, dass die Krankheiten der Respirationsorgane zu der Frequenz der Krankheiten der Digestionsorgane sich verhalten haben wie 100 : 125. Auffallend viele Panaritien kamen Dr. Claus vor; des Icterus erwähnt Müller in Wiesendangen, der rheumatischen Krankheiten die Bezirksärzte Zehnder, E. Müller und Gampert. Dr. Forrer behandelte während dieses Quartals 163 Kranke, darunter 33 Respirations- und 58 Digestionskrankheiten, 23 Bronchitis catarrhalis, 19 Catarrh. ventriculi, 11 Intestinalcatarrhe, 7 Koliken. Bezirksarzt Sigg hätte unter 29% Krankheiten dieses Quartals 120 Respirationskrankheiten und 60 Digestionskrankheiten.

II. Quartal Die DDr. Hegetschweiler, Hausheer und die Bezirksärzte Gampert, Tobler und E. Müller geben an, dass sie die grösste Krankenzahl in diesem Quartal gehabt haben. Die Catarrhe der Luftwege steigerten sich zur Epidemie in den Bezirken Zürich, Horgen; auch vollständige Influenza gab sich kund; die Catarrhe der Digestionsorgane walteten indess vor, und zwar im Bezirke Zürich wie 140 zu 100. Cardialgien, Diarrhöen, Gastricismen wurden bei Erwachsenen wahrgenommen; bei Kindern nahmen die Durchfälle gerne einen ruhrartigen Charakter an. Jene Catarrhe der Luftwege complicirten sich nach Dr. Claus und Hausheer oft mit Entzündungen der Brustorgane oder erschienen selbständig als solche. Nach Claus hatten die Pneumonien den Charakter der Lobulärpneumonie. Der Rheumatismen erwähnen Dr. Diener in Fischenthal, Werdmüller-Ziegler, Claus; der Gelbsuchten Bezirksarzt Gampert; der Erysipele Dr. Jenni; des Croup Werdmüller-Ziegler, Lüning. Hie und da erschien auch die Tussis convulsiva, Angina tonsillaris. Unter 32% Krankheiten dieses Quartals zählt Bezirksarzt Sigg 100 Respirationskrankheiten, 60 der Digestionsorgane.

III. Quartal. Die Krankheiten der Respirationsorgane wurden von Monat zu Monat seltner, und erreichten im August ihr Minimum (Bezirksarzt Zehnder, Sigg, Dr. Forrer). Indess hatte Dr. Diener in Fischenthal und Umgebung Influenza, Schlatter bei Kindern Bronchitis und Bronchopneumonie, Dr. Forrer sogar Pneumonien; auch der in Zürich und Umgebung herrschende Keuchhusten hatte Neigung in lobuläre Pneumonie überzugehen (Dr. Rahn). Die DDr. Meier erklären, dass Keuchhusten sich in immer neuen Fällen darstellte. Cholerine bei Kindern und Durchfälle bei Erwachsenen führen fast alle Berichterstatter an. Nach Werdmüller-Ziegler machten dieselben 75% aller Krankheiten des Monats August aus. Im Uebrigen war dieses Quartal das gesundeste des ganzen Jahres, und Dr. Maag in Benken bemerkte, er habe seine Patienten mehr suchen als besuchen müssen. Noch wird von verschiedener Seite darüber geklagt, dass der Wein vom Jahr 1865 zu dieser Zeit Apoplexien verursacht habe.

IV. Quartal. Im Allgemeinen walteten in dem catarrhalischen Krankheitscharakter die Krankheiten der Digestionsorgane vor denjenigen der Athmungswege bedeutend vor. Der Keuchhusten spielte in Zürich und im Bezirke Horgen noch eine bedeutende Rolle, während die Infectionskrankheiten Scarlatina, Typhen und Schleimfieber zu geringer epidemischer Frequenz kamen. In den Bezirken Zürich, Affoltern, Andelfingen, Horgen, Winterthur und Hinweil wurden viele selbst schwere Brustentzündungen wahrgenommen. Die Bezirksärzte Zehnder, Lüning, Rösli, Gampert, Wäckerling erwähnen auch des Croups. Rheumatische Affectionen werden in den Berichten der DDr. Claus, Werdmüller-Ziegler, Müller in Wiesendangen, Tobler, Bezirksarzt Zehnder und Diener angemerkt und einzelne derselben fügen bei, diese rheumatischen Affectionen haben sich zuweilen auf das uropojetische System geworfen. Erysipele, Augenentzündungen, Panaritien, Caries beschäftigten die Aerzte des Bezirkes Affoltern viel (Bezirksarzt Gampert). Auch Bezirksarzt Zehnder kamen Krankheiten

der Augen in auffallender Frequenz vor, namentlich Blepharoblenorrhöen (V. die epidemischen Krankheiten p. 40). Dr. Sigg hatte unter 26 % seiner Krankheiten 120 Digestions- und 80 Respirationskrankheiten. Im Uebrigen geben über das qualitative Verhältniss der herrschend gewesenen Krankheiten die speciellern Berichte der oben angeführten Aerzte noch ganz einlässliche Auskunft.

V. Endemische Krankheiten.

1. Im Bezirke Zürich und dessen Umgebung mehren sich die Klagen über Zunahme der Syphilis und einer der betreffenden Aerzte stellt sich die Frage, ob es nicht zweckmässig wäre, dem Uebel dadurch zu steuern, dass in den der Syphilis Vorschub leistenden Häusern die sie frequentirenden Männer auf die in Rede stehende Krankheit untersucht würden. — Die Medicinaldirection hat zwar jetzt und schon früher diese Klage und ihre Wichtigkeit nicht übersehen, hat sich jedoch bis anhin nicht bewogen gefühlt, in der Sache weiter zu handeln, zumal der Uebelstand eine Krankheit betrifft, vor der der Private am besten sich selbst zu schützen vermag.

2. Bezirk Affoltern. Das einstimmige Urtheil der Aerzte des Bezirkes geht dahin, dass chronische Magenleiden, besonders Scirrhus ventriculi im Berichtjahr in steigender Zahl getroffen wurden; die Zahl der letzterm Uebel Erlegenen beträgt 13. Als Ursachen werden verschiedene bezeichnet. Während Dr. Kämmer, der sogar eine erbliche Anlage annimmt, bemerkt, dass die Krankheit eben so häufig bei sehr soliden, regelmässig lebenden Leuten als bei Trinkern vorkomme, ja in 2 Fällen wahrnahm, dass besonders die mässig lebenden Glieder einer Familie befallen wurden, wird anderseits die Ursache in den Lebensmitteln, namentlich im Genuss saurer Getränke, verbunden mit spärlicher Fleischkost, oder in dem Genuss eingesalzenen, verdorbenen Fleisches gesucht. Es ist nach Bezirksarzt Gampert Thatsache, dass diese Krank-

heit ausschliesslich die agricole Bevölkerung befällt und nur ausnahmsweise Personen daran erkranken, die industrielle Beschäftigung haben, während doch bei beiden Klassen die Lebensmittel dieselben sind; er glaubt daher ein weiteres Agens in den mannigfaltigen und wiederholten Erkältungen der agricolen Klasse suchen zu müssen. Konstant gingen bei allen diesen Uebeln rheumatische Schmerzen voraus. Nach Gampert sind bei der industriellen Bevölkerung, namentlich der weiblichen, Verdauungsstörungen ohne organische Destruction vorhanden, deren Grund zumeist in anämischen und chlorotischen Zuständen liegt. Es ist erstaunlich, wie seit dem Aufschwung der Seidenindustrie sich diese Uebel vermehren; namentlich zur Zeit der körperlichen Entwickelung müssen diese Individuen 20 bis 40 Pfund Gewicht in Bewegung setzen bei einer Nahrung von Kaffe, Kartoffeln und Most, wesswegen man dann statt kräftiger, blühen der Gestalten, abgemagerte und bleiche Gesichter sieht. Der Bezirksarzt ist auch damit beschäftigt, die Qualität des Trink- und Kochwassers zu untersuchen, das nur in seiner eigenen Gemeinde (Ottenbach) aus 83 Sodbrunnen und 15 laufenden bezogen wird. Die Medicinaldirection hat schon eine Reihe von Jahren mit Vergnügen gesehen, dass die Aerzte des Bezirkes Affoltern allem aufbieten, um hinter die Ursachen der genannten endemischen Uebel zu kommen und die betreffenden Verbesserungen anzubahnen.

3. Im Bezirke Hinweil hält Dr. Diener in Fischenthal den Typhus für ein endemisches Uebel. Auch die Magenleiden nennt er endemisch in seiner Praxis. Er spricht darüber die Vermuthung aus, es möchte der um's 10fache vermehrte Fleischgenuss als Hülfsursache dienen.

Dr. Vogler in Wetzikon erwähnt der Anämie als einer Volkskrankheit. Sie befällt daselbst die meisten Leute im 13. Jahre und darüber; wenige Fabrikarbeiter leiden nicht daran, und viele werden ihr ganzes Leben hindurch nicht mehr davon los. Nach ihm liegen die Ur-

sachen dafür auf der Hand: Das hastige Essen und gestörte Verdauen einer ohnediess stickstoffarmen Nahrung u. s. w. Er schlägt als Heilmittel vor: Belehrung über die Wahl der Nahrungsmittel und Aenderung der Arbeitszeit zum mindesten für alle Arbeiter unter 20—25 Jahren.

Dr. Kündig in Gossau hält den Typhus seit 5 Jahren in dort für eine seltene Krankheit, indem er seit dieser Zeit bloss 4 solcher zu Gesicht bekam, welche zudem noch eingeschleppt waren.

4. Bezirk Winterthur. Dr. Schäffer, in der Stadt Winterthur schon mehr als 20 Jahre practicirend, hat das Verdienst, auf die grosse und ausgezeichnete Salubrität derselben aufmerksam zu machen; in der That, wenn man ihre günstige Lage, ihre ebenen, breiten, geraden und reinlichen Strassen mit den schönen Gärten und dem schon dem Auge wohlthuenden Grün der mitunter gepflanzten Bäume, die meist hohen Zimmer der Häuser, den Vorrath des vielen gesunden Wassers, die Ordnung der Kloaken betrachtet: so begreift man die Bemerkung des Referenten, dass es dort keine endemischen Krankheiten, keine Wechselfieber, wenig Scropheln und Knochenleiden, nicht auffallend viel exanthematische Fieberkrankheiten gebe; die Brechruhr fordere dort nicht viele Opfer; Ruhrepidemien seien selten, der Typhus sporadisch; wenn auch Brustentzündungen mitunter tödtlich ablaufen, so sei doch der ächte Croup etwas seltenes; die Lungenschwindsuchten stehen nach ihm weit unter dem Mittel, und die Cholera habe dort noch keinen günstigen Boden gefunden.

5. Bezirk Andelfingen. Nach Dr. Forrer kamen in Marthalen und Umgebung folgende endemische Krankheitsformen vor: Cardialgie, Struma, Caries dentium, organische Herzkrankheiten (Hypertrophie und Klappenfehler).

6. In Betreff des Bezirkes Horgen ist Bezirksarzt Lüning im Falle seine früher schon gemachte Beobachtung zu wiederholen, dass daselbst Scropheln, Magenleiden, Chlorose, Rheuma und organische Herzfehler endemisch

seien; hingegen treten Typhen und Schleimfieber in den Hintergrund.

7. Auch aus dem Bezirke Meilen führt Bezirksarzt Huguenin als endemische Krankheiten: Magenschleimhautentartungen, Chlorose, Struma und Zahncaries, an; Uebel, die schon sein Vorgänger im Amte, Dr. Billeter, als solche bezeichnet hat.

VI. Epidemische Krankheiten.

1) Influenza. In den Bezirken Zürich, Horgen und Andelfingen kam die Grippe in mehr oder weniger epidemischer Verbreitung vor; jedoch nicht in der Frequenz, dass viele der Bericht erstattenden Aerzte die Zahl der Behandelten näher angaben; nur die DDr. Fierz und Zehnder schreiben, dass der erstere 20, der letztere 57 derartige Krankheitsfälle behandelt habe. Dr. Hirzel in Richtersweil spricht von einer eigentlichen Epidemie. Ob eine von Bez.-Arzt Lüning beschriebene Febris gastrica catarrhalis hierher gehörte, lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden. Das erste Quartal des Jahres scheint die günstigste Zeit für die Influenza gewesen zu sein. — Nach Dr. Nüscheler waren die Erkrankungen meist intensivere, wo mehrere Glieder einer Familie zugleich mit einander erkrankten. Heftiger Kopfschmerz, etliche Tage anhaltendes Fieber mit starkem Zungenbelege waren nach ihm die hervorstechendsten Erscheinungen; in einem Falle sah er die Reconvalescenz sich etliche Wochen hinausschieben. Die bezeichneten Magenstörungen fielen auch Herrn Dr. Breiter auf. Von 57 Kranken, die Dr. Zehnder besorgte, starb nur eine ältere Frau an hypostatischer Lungenentzündung. Dr. Breiter behandelte seine Kranken mit bestem Erfolge mit Abführmitteln, wodurch der Verlauf um einige Tage abgekürzt wurde.

2) Typhus und Schleimfieber. In den Bezirken Zürich, Affoltern, Pfäffikon, Hinweil, Horgen, Meilen, Bülach und Regensberg erschienen mehr oder weniger schwerere Typhen. Mit Zahlen führen folgende Aerzte

ihre behandelten Kranken auf: Dr. Diener in Fischenthal hatte Typhen 34, Spörri 24, DDr. Otto Werdmüller, Fahrner, Zehnder je 21, Bach 16, Schoch in Fehraltorf 15, Bez.-Arzt Diener 14, Strehler in Pfäffikon 13, Fierz 12, Schlatter 10, Gampert, Meier in Dübendorf je 7, Jenni 6, Claus 5, Irminger 4, Hegetschweiler und Wagner je 2, Dr. Bühler in Stäfa 1. Unter diesen 235 namhaft gemachten Kranken befinden sich nicht immer bloss ausgebildete schwere Typhen, sondern zuweilen auch Abortivtyphen, wie diess namentlich bei den Kranken von Spörri in Bauma, Bach in Zürich speciell bemerkt wird. Nicht selten waren diese und andere nicht mit Zahlen angeführten Typhen Localepidemien. Dr. Meier in Dübendorf litt selbst und zwar schwer an Typhus nebst 2 seiner Hausgenossen. — In symptomatischer Beziehung fiel es Dr. Fahrner auf, dass im Spätjahre die Zunge in der ersten Woche auffallend rein war; dagegen zeigte sich Roseola hübsch und oft reichlich. Auch Bez.-Arzt Spörri beobachtete eine Hautaffection (Petechialflecken). Dr. Meier in Dübendorf litt bei seiner eigenen Erkrankung zuerst mehrere Tage an geringer Diarrhöe, dann folgte zweitägige Stuhlverstopfung, Fieber und heftiger, klopfender Kopfschmerz, so dass er 10 Tage lang eine Eisblase auf dem Kopfe hatte. Bez.-Arzt Hüguenin beschreibt die Krankheit eines höhern Offiziers näher, bei dem bald Delirien etc. mit Meteorismus sich einstellten. — Nach Dr. Sinz war der Verlauf ein gutartiger, nach Dr. Zehnder ein langsamer, was auch Dr. Schoch und Nägeli bei ihren Kranken wahrnahmen. Als Complicationen werden aufgezählt: Langwieriger Durchfall (Dr. Nüscheler), Encephalitis und Ischias, Gravidität; bei 2 Kindern Leberaffection (Fahrner), Scropheln, welche nach Dr. Sinz einen schleppenden Verlauf bedingten. Lobuläre Pneumonien behandelte Dr. Zehnder; ein anderer seiner Typhuskranken wurde tuberculos. 9—10 Tage dauernder Verlust des Gehörs fand sich bei einem Kranken von Irminger ein; derselbe beobachtete Abscesse; speciell führt Dr. Spörri an, es habe sich bei einer Localepidemie auf Schindlet bei

mehreren Kranken grössere Abscesse auf der Kopfscharte eingestellt.

Der Charakter der Epidemie war nach Verlauf und örtlichem Erscheinen ein verschiedener. In Zürich z. B. war er oft bei gefährlichen Erscheinungen gutartig; denn Dr. Nüscheler berichtet, es habe sich die Dauer der Krankheit auf 12—15 Tage beschränkt; ferner überstand ein Kind den Typhus trotzdem, dass es vor 6 Monaten eine Pleuritis durchgemacht hatte; auch kam eine 69 Jahre alte Frau, trotz erlittener Darmblutung, dennoch glücklich durch. Ueberdiess führt Bez.-Arzt Zehnder an, dass er 31 Typhuskranke behandelte und dabei nur eine Frau verlor, deren Typhus mit doppelseitiger Pneumonie complicirt war. Eben so günstig verliefen die Typhen, die Dr. Fahrner anführt, dessen 18 Kranke alle bis auf eine ältere Frau, die an Bronchitis litt, geheilt wurden; Dr. Diener in Fischenthal starben von 31 nur 6; Dr. Spörri genasen von 15 alle bis auf einen; Dr. G. Schoch starben von 12 zwei. Hingegen starben von 5 Kranken 2 Dr. Claus, von 6 zwei Dr. Jenni, wobei wohl örtliche, ungünstige Verhältnisse mochten eingewirkt haben; wenigstens berichtet Dr. Bühler, dass von 3 Kranken 2 starben, deren Krankheit von Basel importirt worden war; von 5 starben 2 an Darmperforation Dr. Irminger. — Dass die Opportunität zur Erkrankung bei einem und demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten ungleich war, beweist der Todesfall einer jungen Frau auf dem Weiler Schindlet, die vor zwei Jahren ihren an Typhus erkrankten Knaben und ihren Gatten ganz allein pflegte, ohne zu erkranken (Bez-Arzt. Spörri). Die Wahrnehmungen der DDr. Wagner, Hegetschweiler, Spörri, G. Schoch, Bühler sprechen dafür, dass der Typhus selbst aus grosser Ferne eingeschleppt werden könne, wie z. B. von Zürich und Basel in die betreffenden Landgemeinden. Nach Bez.-Arzt Spörri konnte die Localepidemie auf dem Weiler Schindlet nicht einzig vom Grundwasser herrühren, da die Bewohner nicht bloss Lochwasser, sondern auch laufendes genossen. Auch

führt Dr. Schlatter an, seine Typhuskranken seien nicht durch Trink- und Kochwasser inficirt worden. Dr. Meier in Dübendorf lässt es unentschieden, ob seine Erkrankung dem Wasser (Lochbrunnen) oder einer Infection zugeschrieben werden müsse. Hingegen berichtet Dr. Ernst über ein von Typhus inficirtes Haus, dessen Einwohner in vier Haushaltungen alle erkrankten, da sie ein Wasser genossen, das mit Mistjauche verunreinigt war, während die Einwohner eines nahen zweiten Hauses nicht erkrankten, welche reines, laufendes Wasser gebrauchten. Unreinlichkeit in einem Neubau hält Dr. Hegetschweiler für Gelegenheitsursache einer Localepidemie in Riffersweil.

In Absicht auf die Therapie bemerken die DDr. Fierz und Hegetschweiler, sie haben ihre Kranken symptomatisch-exspectativ behandelt. Excitirende und roborirende Mittel gebrauchte Dr. Nüscheler; gegen Darmblutungen bewährte sich ihm wieder der Liquor ferri muriat., beim Meteorismus das Einlegen einer Schlundröhre in den Anus. Lebercongestionen bekämpfte Dr. Fahrner mit Calomel und Rheum, in einem Falle mit Karlsbader Wasser. Das Hauptmittel war bei ihm die Phosphorsäure, für Kinder 1 bis 2, bei Erwachsenen 2—4 Drachmen den Tag über im Getränke. Dr. Meier in Dübendorf nahm die Phosphorsäure in Eibischabkochung, Chinin und Selterswasser, worauf in 3 Wochen die Reconvalescenz eingeleitet war, die sich aber erst in der sechsten Woche einstellte; in Obstalden, am Wallensee, erholte er sich dann so schnell, dass er schon nach drei Tagen eine Stunde weit gehen und in der zehnten Woche wieder seine Berufsgeschäfte aufnehmen konnte. Dr. Strehler in Pfäffikon sah ausgezeichneten Erfolg bei seinen Typhen von der Anwendung warmer Bäder nach Dr. Lang in Schaffhausen.

3) Pocken. Siehe oben Pag. 7.

4) Masern. Im Bezirke Zürich und Affoltern kamen die Masern nur in sporadischen Fällen vor, wie diess DDr. Zehnder, Suter, Fahrner und Wagner angeben; hingegen kam die Krankheit zu eigentlicher epidemischer Ausdeh-

In Sünikon besorgte Med. pr. Schüle I und Dr. Moor in Niederweningen, Obersteinmaur, Bachs und Sünikon 21 Patienten, die zerstreut auseinander wohnten.

Statt die einzelnen Symptome der Krankheit aufzuzählen, möge hier die Beschreibung von ausgeprägten, schweren Fällen folgen. Med. pr. Wyss berichtet: Bei allen Kranken war die Form ein Scharlachfriesel, bei einem kam es zu erbsengrossen Bläschen. In 3 tödtlich verlaufenen Fällen war das Fieber sehr stürmisch, die Halsgeschwulst äusserlich bedeutend, die Depression des Sensoriums schwer. Der erste Kranke war besinnungslos, das Exanthem blassbläulich, die Halsgeschwulst sehr stark, resistent, doch nicht holzhart, der Mund unbeweglich, so dass man nicht zur Zunge gelangen konnte. Puls fast unzählbar, Incontinentia urinae, ammoniakalische Atmosphäre, Tod am vierten Krankheitstage. 24 Stunden später erkrankte ein dreijähriges Schwesterchen: der Ausschlag war feurig, mit Bläschen verbunden, das Fieber heftig, Puls 140, Temperatur 38,6° C., Zunge weiss, roth punktirt, Halsgeschwulst mässig; am dritten Tage Sopor unter Erblassen des Ausschlags, Zittern bei nicht fühlbarem Pulse und Tod. Bei einem 7jährigen Knaben war der Ausschlag feurig, Puls 130—140, Temperatur 38,5°, *) Halsgeschwulst mässig, keine Diphtheritis, Harn blassgelb, hell, schäumend, sauer, ohne Eiweiss; nach 3 Tagen mässigten sich die Symptome; 10 Tage später entstand heftige Nierenentzündung, Ischurie und Stuhlverstopfung, Sopor wechselte mit Bauchschmerz und am 22. Tage erfolgte der Tod. Dr. Heussy beschreibt 3 Fälle speciell und und macht dann noch Bemerkungen über die Symptomatologie der Krankheit im Allgemeinen. Bei den ersten Kranken sah er trockne, brandige Lippen, völlige Mundsperre, kalte Hände und Füsse und Scharlachröthe der Haut; im zweiten und dritten Falle fand er bald Sopor,

---

*) Dr. Pestalozzi sah bei einer 17 Jahre alten Tochter die Temperatur auf 41,5° C. steigen.

Febris typhoides mit Angina diphtheritica und starke Pseudomembranen im Rachen, trockne, schwarz belegte Zunge und Lippen, fuliginose Nasenlöcher und bei einem Diphtheritis des linken Auges, wobei eine ein Millimeter dicke Haut, die weggewischt werden konnte, den Augapfel überzog und die darunter liegende Cornea verdunkelt war. Bei seinen 34 Patienten sah er 16mal deutlichen Scharlachausschlag; bei 14 Kindern war er nicht deutlich sichtbar; dagegen war Ohrenfluss oder Ohrenschmerz, Angina benigna, Kopfschmerz und Fieber vorhanden; 12 Kranke hatten bei ausgeprägtem Ausschlag Pseudomembranen über den Rachen; bei 22 war die Angina gutartig oder unbedeutend. Ausserdem hatte eine Menge Kinder leichte Symptome. 9 Geschwister z. B., Kinder armer Eltern, hatten alle Halsweh, liefen aber gleichwohl unausgesetzt auf der Strasse herum. Nach Med. pr. Schüle gestaltete sich die Sache um so günstiger, je stärker sich der Ausschlag entwickelte; es folgten dann weniger und geringere Nachkrankheiten.

In Betreff des Ausgangs der Krankheit bemerkt Heussy, es seien von seinen 34 Kranken 5 gestorben (4 Knaben und 1 Mädchen). Eines derselben verschied schon nach wenigen Stunden; das zweite und dritte nach 2 Tagen. Nach ihm war der Verlauf sehr unregelmässig sowohl in den Symptomen als in den Nachkrankheiten. Der Ausschlag dauerte oft nur 2—3 Tage, in schlimmen, meist tödtlichen Fällen 6—7 Tage und spielte dann ins Blaurothe. Die Form war meist im Anfang glatt, dann granulirt wie bei Miliaria; kurze Dauer war nach ihm günstig, entgegen Schüle's Wahrnehmung. In Buchs sah Heussy keine Albuminurie, hingegen Rheuma, Unterleibsentzündung bis zur Darmparalyse, sehr oft Ohrenschmerz und Ohrendrüsen-Geschwulst bis zur Eiterung mit typhosem Fieber und einer Dauer von 3—8 Wochen. Auch Dr. Claus in Zürich beobachtete bei 2 Patienten einen langsamen Verlauf. Dr. Schüle starben von 15 Kranken 3 theils an Lungenentzündung, theils an Ohrenfluss mit Eiterung. Bez.-

Arzt Wäckerling von 50 Kranken 12; 3 davon litten an Hirnerschütterung durch vorhergegangenen Fall, 1 an Lungentuberkeln, 1 früher an Convulsionen, 2 an Ohrenfluss, 1 an Rhachitis, 1 an habituellem Kopfschmerz; 2 lagen in einer Stube, in der kurz vorher eine Frau an Typhus verstorben war; und in einem Hause herrschte die äusserste Unreinlichkeit. Dr. Wyss verlor von 7 Patienten 3 und Dr. Moor von 21 Patienten 6 (zwei im Alter von 25 und 26 Wochen, und 1 in feuchter, dumpfer, urinrüchiger Stube). In Zürich starb Dr. Pestalozzi ein 17jähriges Mädchen, und Dr. Spöndli genasen seine 5 Kranke alle. Trotz der bedeutenden Menge von Todesfällen (30 in relativ geringem Umkreise) wurden, so viel Bezirksarzt Wäckerling bekannt wurde, nur 2 Sectionen gemacht, eine von Dr. Wyss und eine von Dr. Weidmann. Der erstere fand: feste Adhäsionen der Dura mater an der Hirnschale, venose Ueberfüllung mit Blut in den Höhlen und im Marke des Gehirns, keine wässrigen, serosen Ergüsse; blutig serose Infiltration der Halsmuskeln und des Zellgewebes zwischen Laryngx und Oesophagus, im Innern derselben blasse und ödematose Schleimhaut, keine Exsudatmassen, Lungen gesund, die linke blutig imbibirt; Herz blutleer, in der rechten Kammer weit in die Lungenarterie hinein reichendes Blutgerinnsel; beide Nieren mässig seros infiltrirt. Nach mündlicher Mittheilung scheint die von Dr. Weidmann gemachte Section ähnliches Ergebniss geliefert zu haben.

Aetiologie. Dr. Wyss hält schon seit 30 Jahren den Scharlach nicht bloss für contagios, sondern selbst für absperrbar. Seit 33 Jahren sah er keine zweite Durchseuchung (wahrscheinlich in verschiedenen Epidemien; denn in der gegenwärtigen Epidemie sah Bezirksarzt Wäckerling die Krankheit bei 2 Knaben und einem Mädchen zum 2. Male mit Ausschlag, Angina und Fieber auftreten und Dr. Pestalozzi erwähnt sogar einer 17 Jahre alten Kranken, die 3 Jahre früher schon ein Mal den Scharlach soll durchgemacht haben). Dr. Heussy bemerkt, seine Kranken in

Buchs seien der Zeit nach ganz zerstreut gewesen; vor den 9. November fielen 6, nach dem 17. December 7 Erkrankungen; er sah keine directe Uebertragung. In den 16 Stuben der Kranken lebten noch weitere 15 Kinder gesund und munter. Er hält den Aufenthalt in einer kalten Kammer für verderblich, und scheint den Tod zweier Patienten eines andern Arztes auf diese Rechnung schreiben zu wollen. Nach Schüle und Wäckerling älter, blieben diejenigen Kinder verschont, welche im Jahr 1863 Scharlach überstanden hatten. Letzterer fügt bei, auch die Kinder blieben verschont, welche schon Diphtheritis durchgemacht hatten. In Buchs erkrankten für Scharlach disponirte Kinder zweier Wirthshäuser nicht, weil sie von jedem Umgang mit Gästen fern gehalten wurden; auch ganze Haushaltungen, unter Einem Dache wohnend, blieben verschont. In Regenstorf, Watt, Adlikon, Oberdorf, Dällikon und Unteraffoltern war die Ansteckung auf's Bestimmteste nachzuweisen, und es gab Eltern, die der Erfahrung zum Trotze ihre gesunden Kinder zu kranken gehen liessen, die nachher die geschehene Ansteckung unbedingt zugeben mussten. Auch Beamtete sprachen sich dafür aus, wie sie gesehen haben, dass die Krankheit von einem Hause in die andern wanderte. Thatsache war es ferner, dass die meisten Erkrankungen und Todesfälle mit dem in Buchs und Regenstorf herrschenden nassen und oft kalten Nordwestwinde zusammenfielen. Es lag daher der Gedanke nahe, dass mikroscopische Pilze oder vielmehr deren Sporen die Entwicklung der Krankheit begünstigen*).

*) Bezirksarzt Wäckerling machte die Beobachtung, dass im Harn und in den diphtheritischen Häuten im Halse von Scharlachkranken immer Mycelien und deren Sporen zu finden waren. Wusch man die nach Darreichung von Tannin ausgebrochenen Häute mittelst destillirten Wassers aus, so fand man dieselben zusammengesetzt aus weisslichen und braunen, einzelnen Mycelien (nach Hallier Leptothrix, Aspergillus, Penicillium fuscum und Diplosporium). Bei schwer Erkrankten konnte man diese Pilze

Prophylaxis. Die gänzliche Einstellung der Schulen nützte weniger als bei Fortgang derselben das Zurückhalten solcher Kinder, in deren Nähe (Familienstand oder Wohnung) sich Scharlachkranke befanden. Diess zeigte sich in Steinmaur, Regenstorf, Watt, Adlikon und Unteraffoltern, wo die Schulen nie eingestellt wurden, sehr augenfällig. Gesunde Kinder mit Kranken verkehren zu lassen, war gefährlich, geschah aber doch, wie oft auch die Eltern davor gewarnt wurden. Die Medizinaldirection hielt auch später strenge fest an der Absonderung. Der Vorschlag von Dr. Wyss, bei gutartigen Epidemien, die nach Erfahrung meist in die Sommermonate fallen, gesunde Kinder mit kranken zusammen zu bringen, möchte gut sein, wenn man immer wüsste, ob sich nicht später ein maligner Charakter der Epidemie ausbilde.

---

schon ausgebildet mit dem mikroscopischen Heber aus dem Harne aufnehmen. Brachte man sie in destillirtes Wasser, so zerfielen sie nach einigen Wochen unter Milchigwerden des Fluidums in Sporen und die Mycelien verschwanden; im Harne, der viel Harnsäure enthielt, entwickelten sie sich nicht weiter. Brachte man ausgebildete Pilze in concentrirte Essigsäure, so löste sich ein Theil derselben (wohl die jüngern) auf, ein anderer Theil wurde nicht gelöst. Aqua calcis, dem etwas Essigsäure zur Lösung des wenigen, beigemischten kohlensauren Kalkes beigesetzt wurde, löste die Pilze nicht. (Frische aqua calcis wurde nicht versucht.) Boraxsolution löste das Pilzgewebe nicht; in Borax und Salzsäure bildete sich in kurzer Zeit ein Schleim, und die überstehende Flüssigkeit blieb klar. Tannin auf einem Objectivglas zeigte beim Eintrocknen der Pilze rissige Massen, wie wenn Blut oder Eiweiss auf Glas trocknet, welche Form indess das Tannin, in Wasser gelöst und dann getrocknet, auch allein annimmt. Die braunen Sporangien unter einer Glasglocke auf Citronenschalen bildeten sich in wenigen Tagen zu Mycelien aus. Legte man bei Nordweststurm Objectivgläser mit Glycerin oder auch Citronenschnitte etwa 10 Minuten lang demselben aus, und brachte sie dann unter eine Glasglocke, so fand man in 2—3 Tagen Mycelien, in Glycerin schon von Anfang an Sporen.

In Rücksicht der Therapie stand fest, dass tieferes Ergriffensein des Gehirns mit halber Besinnung, Gesichtsverlust und Empfindungslosigkeit kein Gegenstand der Therapie war, indem alle diese Fälle unter der Hand der verschiedensten Aerzte tödtlich endeten. Topische Kälte, Moschus, China, kühles oder warmes Verhalten, Essigklystiere u. s. w. schoben den traurigen Ausgang kaum etwas hinaus. Med. pr. Wyss gab seinen Kranken Pflanzen- oder Phosphorsäure, und lässt unentschieden, ob sie directe nützten. Schüle nahm den Ausschlag für die Hauptsache und behandelte die Kranken demgemäss mit temperirenden und diaphoretischen Mitteln in Verbindung mit Antimonium diaphoreticum oder Sulphur auratum; auf die gastrischen Zustände nahm er wenig oder erst gegen Ende der Krankheit Rücksicht. Angina, Ohrenschmerz, Mumps (wie er die geschwollenen Halsdrüsen nannte) hielt er für Nebensache, liess den Hals mit Fett oder Ol. Hyoscyami einreiben und mit warmem Werg umwickeln. Brechmittel wurden nur zu Anfang der Krankheit von Heussy und Wäckerling, älter, angewandt, von ersterm wegen gastrischen Erscheinungen, von letzterm bei Diphtheritis im Beginn, wornach er dann Tannin reichte ohne Aetzmittel, gegen deren Nutzen sich besonders Schüle erhob. Innerlich gebrauchte Wäckerling Borax mit Acid. muriaticum crudum, bei heftigem Fieber mit Zusatz von einigen Tropfen Tinct. Aconiti. Anfänglich nützte gegen Albuminurie das Hansensche Mittel (Acid. nitricum mit Spirit. nitrico-äther.) nichts, mehr noch die Tinct. Ferri acet. R. für sich oder mit Tannin oder auch in einem Decoct. Bursae pastoris. Das in frühern Epidemieen so vortrefflich wirkende Mittel aus Merc. dulc. und Digitalis zeigte dies Mal wenig Effect, so dass das Eisen immer noch das Hauptmittel blieb. Zuweilen verlor sich die kaffeebraune Farbe des Urins nach 8 Tagen schon und die mikroscopischen Blutspuren nach 14 Tagen; meist aber musste man bis in die 4. selbst bis in die 8. Woche warten, bis alle Blut- und Albuminspuren nebst den Sporangien der Pilze aus dem Harn sich ver-

loren hatten. Gegen Hydrops wandte Adjunct Wäckerling Tartarus boraxatus mit Digitalis mit Nutzen an. Langwierige Otorrhöe verlor sich durch Einblasen von Tannin in den äussern Gehörgang. Ob das Abschwinden der geschwollenen Halsdrüsen der Anwendung des Ol. Jecoris zuzuschreiben sei, müssen spätere Versuche entscheiden. Die grosse Schwäche als Nachkrankheit wurde mit Erfolg durch Diät und Chinin behandelt. Dr. Heussy, von der Ansicht ausgehend, es liege der Krankheit Mangel an Ozon (von Schönbein selbst später activer Sauerstoff genannt) zu Grunde, wandte gegen Ende der Epidemie das hypermangansaure Kali an, freilich noch neben andern Medicinen, traute sich aber aus den gemachten Erfahrungen kein Urtheil über dessen Wirkung zu. Diese Theorie des Mangels an Ozon in der Luft hatte jedenfalls den grossen Nutzen, dass daraus die Nothwendigkeit von Reinlichkeit und Lufterneuerung in den Krankenzimmern abgeleitet wurde, was auch Dr. Heussy ganz besonders betonte. Im Uebrigen wandte er Borax, Kali tartaric., Tart. natronatus, Kali acetic., Acid. muriatic. dilut. und nachher gegen typhose Erscheinungen Tinct. aromat. acida, Wein, Chinin. sulphuric. nebst allgemeinen Waschungen mit Essig und Balsam. vitæ Hoff. an; nie fand er Blutentziehungen oder derivirende Laxanzen indicirt, hingegen schien ihm Milchdiät am Platze.

6) Croup und Diphtheritis. Diese beiden, des örtlichen Erscheinens wegen nahe verwandten Krankheiten zeigten sich im Kanton selten, mit Ausnahme der oben bei Scarlatina angeführten Complication. Es erwähnen besonders: Dr. Nüscheler 2 Fälle von Croup bei 2 18jährigen Mädchen, Dr. Fahrner 2, Dr. Zehnder 6, von denen 1 Patientchen an Diphtheritis im Ohr litt. Dr. Wagner behandelte 2 Croupfälle, ebenso viele Dr. G. Schoch; Dr. Jenni kamen im September im Wädenschweiler-Berg Bronchitiden mit crouposem Character vor. Beängstigende Erscheinungen boten sich bei den Patienten von Dr. Nüscheler dar. Tödtlich endeten im Wädenschweiler-Berg mehrere croupose Bronchitiden (Dr. Jenni); von 2

sporadischen starben beide (Dr. G. Schoch), von 5 Croupkranken starb keiner (Dr. Zehnder). Therapie. Dr. Nüscheler gab ein Emeticum und äusserlich Ung. neapolit. mit gutem Erfolge; Dr. Bühler in Mettmenstetten reichte erst Tartarus stibiatus, später Cataplasmen und Cuprum sulphuricum, warnte aber vor warmen Bädern. Dr. Wagner heilte 2 verzweifelte Erkrankungen von Croup mit den heftigsten Erstickungszufällen durch Einwickeln in kalte Tücher, wo bei dem einen wegen Schwäche und Asphyxie Emetica wirkungslos blieben. 12 Einwickelungen waren in 24 Stunden nöthig, worauf Expectoration und Losstossung von Pseudomembranen erfolgten. Endlich spricht sich Dr. C. Nägeli über Flores sulphuris in Wasser suspendirt dahin aus, dass das Mittel zu weitern Versuchen gegen Croup zu empfehlen sei (nämlich 1 Esslöffel voll in einem Glas Wasser; stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen).

7) Keuchhusten. In allen Bezirken des Kantons mit Ausnahme der Bezirke Bülach und Hinweil kam die Krankheit in mehr oder weniger epidemischer Verbreitung vor. Da die Tussis convulsiva im Flecken Uster nicht erschien und die Aerzte gehalten waren, dahin einzuwirken, dass keuchhustenkranke Kinder die Schule nicht besuchen dürfen, bemerkte ein dortiger Arzt, es sei umsonst Lärm gemacht worden. Diess war aber, wie schon obige Notiz zeigt, an den wenigsten Orten im Kanton der Fall. Die Krankheit erschien am häufigsten in den 2 ersten Quartalen, doch zog sie sich hie und da auch in das dritte, selbst bis in's vierte hinein, was speciell aus Zürich berichtet wurde. Dr. Claus hatte 10 Kranke, unter denen eine Frau von 32 Jahren, die eine Ovariotomie durchgemacht hatte und bei der ein 25 Pfund schweres Hydrovarium entfernt worden war. Dr. Spöndli verzeichnete 15, Sinz 16, Bach 24, Zehnder 39 Erkrankungen; in Dübendorf, Mettmenstetten, Madetschweil und Meilen, Herrliberg, im ganzen Wehnthal ging die Krankheit in völlige Epidemie über, wie die DDr. Meier, Bühler, Schoch, Weidmann und Huguenin speciell

berichten*). Auch Dr. Spöndli hatte 2 Erwachsene zu behandeln, und Dr. Held sah den Keuchhusten bei Kranken über 40 Jahren. In Absicht der Symptome berichten die DDr. Rahn, dass sie abortive Pertussis wahrnahmen. Die Complicationen bestanden in Pneumonie (Dr. Meier-Hoffmeister, Zehnder, Bezirksarzt Müller, Huguenin), Meningitis (Dr. Bach), Eclampsie (Dr. Meier-Hoffmeister). Diese Complicationen führten dann häufig zum Tode, während im Allgemeinen die Epidemie sehr günstig verlief mit Ausnahme der langen Dauer der Krankheit und der langsamen Reconvalescenz.

Bei einem 3/4 Jahre alten Kinde, das an Pneumonie und linkseitiger Lähmung gelitten hatte und an Convulsion gestorben war, machte Dr. Zehnder die Section. Die Venen der Dura mater und der weichen Hirnhäute waren auf der rechten Seite mit festem Faserstoffgerinsel strotzend gefüllt, auf der linken Seite weniger; auch in den Sinus der Basis cranii Gerinnungen: auf der rechten Hemisphäre über dem mittlern Lappen ein intermeningialer Bluterguss, in beiden Hemisphären längs des Sinus longitudinalis an ihrer Oberfläche eine ausserordentliche Menge capillärer Apoplexien, durch welche theilweise das Gewebe zu einem grauröthlichen erweicht war; diese Apoplexien reichten an der linken Hemisphäre bis in die grossen Hirnganglien. Bei einem Knaben, bei dem in Folge der Hustenanstrengung Hydrocele im linken Hodensack sich einstellte, und der an Wurmzufällen gestorben war, fand Dr. Weidmann bei der Section den Processus vermiformis von Spulwürmern ganz vollgestopft.

In ursächlicher Beziehung sprechen sich die Aerzte Claus, Lüning und Zehnder für Contagiosität aus. Lüning sah die Krankheit in seine Gegend von Basel und

---

*) Dr. Spöndli machte die Beobachtung, dass die Tussis convulsiva seit 1832 im Waisenhaus Zürich nie epidemisch vorkam. Freie luftige Lage, hohe Räume des Gebäudes hält er für die Ursache dieser Immunität.

Zürich importirt werden, ohne dass sie sich daselbst weiter verbreitet hatte. Im Uebrigen sprachen sich die Aerzte nicht weiter aus, inwiefern das Verbot, keuchhustenkranke Kinder die Schulen besuchen zu lassen, dem Umsichgreifen dieser Kinderplage gewehrt habe.

Die Therapie von Dr. Nüscheler bestand in zeitweiser Darreichung von einem Emeticum und dem längern Gebrauche eines Syrups mit Morphium. Wenn dieses letztere Mittel, oder auch das Opium in Substanz, von Dr. Claus und Breiter ohne sonderlichen Erfolg angewandt wurde, so erfuhren auf der andern Seite die DDr. Meyer-Hoffmeister, Held und Weidmann entschieden gute Wirkungen von der Anwendung der Opiate; der letztere bemerkte, dass das Morphium bei der Epidemie im Wehnthale den Verlauf der Krankheit sehr abkürzte, und die Heftigkeit der Anfälle bedeutend minderte. Belladonna, resp. Atropinum wurde bald für sich bald mit andern Mitteln von Dr. Huguenin, Breiter, Bühler in Mettmenstetten und Dr. Fahrner angewandt. Dieser liess eine Unze Belladonnasalbe mit einem Scrupel Flor. Zinci in's Genick einreiben. Er rühmt von diesem Mittel, es habe den Husten bedeutend gemildert, ohne den Magen anzugreifen. Huguenin gab Belladonna in nicht minimen Gaben mit Natrum bicarbon. und Succus Liquiritiæ in grössern Zwischenräumen. Bühler in Mettmenstetten reichte Coccionella mit Belladonna oder Atropin ebenfalls mit gutem Erfolge. Gegen reinen Krampf verschrieb Dr. Spöndli Chloroform mit Aqua Laurocerasi, oder Tannin mit Sulphur auratum. Da derselbe beobachtete, dass gegen Ende der Krankheit der Husten durch Niessen unterbrochen wurde, so ist er geneigt, von Niessmitteln Hülfe zu erwarten. Bei Pneumonie und Erstickungsanfällen reichten die DDr. Meyer und Spöndli Mercurius dulcis; die ersteren in der Dosis bis zur Wirkung auf den Stuhl. Nach Dr. Pestalozzi schien mit Benzin geschwängerte Luft meistens die Anfälle zu mindern. Bouillon aus Fleischextract erwähnt Dr. Spöndli als zweckmässiges, diäteti-

sches Mittel; Wein und Eisen gaben die DDr. Meyer bei schwachen Reconvalescenten.

8) Durchfälle und Cholerinen wurden nicht in allen Bezirken gleichmässig wahrgenommen. Es berichten über diese Krankheitsformen die Aerzte aus den Bezirken Zürich, Affoltern, Pfäffikon und Winterthur. Dr. Zehnder hatte 90 (36 im ersten und 54 im spätern Lebensalter), Dr. Hauser in Unterstrass 60 (20 Erwachsene und 40 Kinder), Bezirksarzt E. Müller 50, Bezirksarzt Diener 21, Dr. G. Schoch 18 (13 Cholera infantum und 5 Cholerinen Erwachsener), die DDr. Hausheer und Diener in Fischenthal je 18. Nach Dr. Koller in Winterthur, Bezirksarzt Gampert herrschten in ihrer Umgebung in den Sommermonaten Diarrhöen und Cholerinen. Diese Zeit des Erscheinens derselben traf indess nicht allenthalben gleichmässig zu; denn Dr. Hauser sah sie schon im Februar und sie dauerten bis in den November hinein.

Die Erscheinungen der in Winterthur epidemisch gewesenen Durchfälle und Brechdurchfälle bestanden nach Dr. Koller und Bezirksarzt Müller in folgendem: Fieber, Brechen und Abweichen, oft mit Vorboten, oft ohne solche, mitten in der Nacht erscheinend; Auftreibung des Bauches, Ausleerungen Reiswasser ähnlich, von 2—20 in einem Tage; Erbrechen, Uebelkeit, Frontalschmerz, grosser Durst, weisses Zungenbelege; das Erbrechen bestand in Galle; intensive Krämpfe der untern Extremitäten, Nachts häufig Delirien, höchste Erschöpfung, eingefallene Augen, blasses, entstelltes Gesicht. Meist wurden Erwachsene befallen. In leichtern Erkrankungen dauerten diese und ähnliche Erscheinungen 2—3 Tage, in schwereren 8. Bei einigen Patienten stellte Dr. Koller die schlimmste Prognose. — Bei Säuglingen beobachtete Bezirksarzt Gampert Convulsionen und schnellen Collapsus. Als Nachkrankheit führt Dr. E. Müller bei einigen Patienten Neuralgia trigemini an. — Cholera nostras bei einem 41 Jahre alten Manne sah Dr. Held in Illnau. Laxiren von Reiswasser ähnlichen Massen, Erbrechen, ungemeine Entkräftung, Verfallenheit

der Gesichtszüge; Haut kalt, klebrig, lange stehen bleibende Hautfalten, heftige Wadenkrämpfe waren solche Erscheinungen, wie er bei der asiatischen Cholera früher beobachtete. Ein ähnlicher 2. Fall kam ihm vor bei einem 18jährigen Burschen in Kyburg. Tödtlich endeten von 90 8 in der ersten Lebensperiode (Zehnder); von 60 5 an Convulsionen (Dr. Hauser); von 18 starb ein 30 Jahre alter Mann im Stadium algidum (Dr. G. Schoch); von 18 endeten letal 2 im Alter von 1—1½ Jahren (Dr. Diener in Fischenthal); von 2 starb 1 an Cholera nostras (Adjunct Held)*). Als ursächliche Momente führt Dr. Diener in Fischenthal rauhe, nasse Witterung, unzweckmässige Ernährung, in einigen Fällen Ansteckung an. Bezirksarzt Diener sucht die Entstehung der Krankheit im Genusse unreifen Obstes, sauren Weines und in Erkältung. Jener 41jährige, an Cholera nostras leidende Mann hatte vor seiner Krankheit mehrere Tage lang im schlammigen Bette eines Mühlkanales gearbeitet. Gerade bei diesem letztern, glücklich endenden Falle bestand die Therapie in Darreichung von Opium und Argentum nitricum; Reis- und Gerstendecoct diente zum Getränke. Argentum nitricum diente auch in der Epidemie von Unterstrass (Dr. Hauser); meist verband er es mit Opium, bei Collapsus und Convulsionen setzte er Moschus bei. Nach Dr. Koller in Winterthur nützten Brausemischungen und Heidelbeerenthee nichts; neben Enthaltung von Nahrung und Getränken half nur Opium; und den Durst stillte fleissiges Gurgeln und Ausspülen des Mundes mit ganz frischem Wasser. Opiate und Tannin, in schweren Erkrankungen mit Argentum nitricum brachten nach Dr. Gampert günstigen Erfolg; wo das Causalmoment in schlechter Muttermilch bestand, gab er den Kleinen Ei-

*) Bei einem Cholerakranken zeigte die Section nach Dr. Held Magen und Darmkanal mit Reisbrüh ähnlicher Flüssigkeit gefüllt, die solitären und die Peierschen Drüsen geschwellt, netzartig injicirt, der ganze Darmkanal mehr oder weniger stark geröthet, Nieren blutreich; das Herz voll schleimigflüssigen Blutes.

gelb mit Fleischbrühe und wenige Tropfen Rothwein oder Kirschenwasser. Dr. Diener in Fischenthal zog die gleichen Mittel in Gebrauch, nur liess er Tannin in Bädern geben und verordnete spirituose Einreibungen. Neben Argentum nitricum und Laudanum gebrauchte Bezirksarzt Diener Mucilaginosa Columbo und China.

VII. Sporadische Krankheiten.

A. Blutkrankheiten.

1) Krebs. Dr. Ris berichtet sehr ausführlich, wie er ein Carcinoma mammæ bei einer 73jährigen Jungfrau, dessen Geschwürfläche 3 Zoll in der Länge, 2¾ Zoll in der Breite betrug, in Zeit von 6 Wochen bis auf 3 kleine Stellen von noch nicht Linsengrösse verheilte. Die Patientin, welche durch Schlaflosigkeit wegen der andauernden heftigen Schmerzen und durch öftere Blutungen aus dem Geschwür sehr herunter gekommen war und von dem gar üblen Geruche viel gelitten hatte, hielt sich nach dem für geheilt. In der That besserte sich das Allgemeinbefinden, Schlaf und Appetit vermehrten und die Schmerzen verminderten sich ausserordentlich. Die örtliche Behandlung bestand darin, dass nach dem Reinigen und Abtrocknen die das Geschwür umgebende Haut mit kleinen Läppchen von ungebrauchtem, gewaschenem Gypsbindenzeug bedeckt wurden, welche Läppchen man so anlegte, dass sie ringsum gerade noch den Rand des Geschwürs bedeckten; durch Bestreichen mit Olivenöl mittelst eines Pinselchens wurden die Läppchen glatt an die Haut angestrichen. Darüber kamen dann erst auf das Geschwür ein oder mehrere Plumaceaux. Damit wurde verhütet, dass der zarte Narbensaum nicht wie früher wieder abgerissen wurde. Hierauf legte man eine doppelte Lage Watte darüber und erhielt mit einem Brusttuche die leidende Stelle und den Arm in unbeweglicher Lage. Nach einiger Zeit konnte man die Exstirpation vornehmen, worauf eine, zwar langsame, Verheilung folgte. — Eines Ovarien-

krebses bei einer floriden, 47 Jahre alten Frau, die 2 Jahre lang an diesem Uebel litt, erwähnt Dr. Diener in Fischenthal. Er machte bei ihr 2 Mal wegen des vorhandenen ungeheuren Hydrops ascites die punctio abdominis; beide Mal wurde eine grosse Menge Wasser abgezapft; das letzte Mal ergoss sich sehr viel Eiter und Blut, worauf die Patientin, die im Frühjahr 1866 dem Tode verfallen schien, sich so besserte, dass die hydropischen Erscheinungen ausblieben, die Geschwulst $\frac{1}{3}$ kleiner wurde, die Schmerzen beinahe verschwanden, und die Kranke, wenn auch sehr abgemagert, sich ausser Bette aufhalten kann. — In einem Falle von fressendem Geschwüre am Uterus, welches das ganze Collum bereits zerstört, und die hartnäckigsten, erschöpfenden Metrorrhagien herbei geführt hatte, brachte nach den DDr. Rahn der beharrliche Gebrauch von Injectionen von Bleiwasser, anfangs mehrere, später Ein Mal täglich wiederholt, das Uebel zu einem nun bereits 6 Monate dauernden Stillstande. — Eines Ovarien- und eines Brustkrebses erwähnt auch Dr. G. Schoch.

Ein Carcinoma ventriculi et peritonei, tumor ovarii beschreibt Dr. Forrer. Die Krankheit betraf eine 41 Jahre alte Frau, die im 7. Schwangerschaftsmonate zu ärztlicher Behandlung kam. Habituelles Erbrechen nach jedem Essen, Gefühl von Druck und Vollsein im Epigastrium, Aufstossen, zeitweise Schmerzen in der Magengegend, besonders nach dem Essen, Stuhlverstopfung, wechselnd mit Diarrhöen waren die Erscheinungen während der Schwangerschaft, welche Zufälle auch nach der Niederkunft fortdauerten. Jetzt war im Epigastrium eine harte, auf Druck empfindliche Geschwulst fühlbar, eben so kleine, rundliche, harte Geschwülste, gruppenweise über das Abdomen zerstreut, nachweisbar, um so mehr je weiter der Marasmus stieg. In der rechten Beckengegend fühlte man eine rundliche, ballotirende Geschwulst von der Grösse einer kleinen Kegelkugel. — Nach dem durch Marasmus erfolgten Tode zeigte die Section: Scirrhus ventriculi des

Leiche. Bei der Section fand sich in der Pulmonararterie ein grosses, dieselbe vollständig erfüllendes Gerinnsel von circa 4 Zoll Länge und 4 Linien Durchmesser, das in eine feste Faserstoffmembran dütenartig eingewickelt war. (Hier kam indess syphilitisches Gift, Mercurialismus und eine kräftige mit Hyperinosis versehene Constitution neben der Compression in Betracht.) — Ebenfalls Compression wandte Dr. Diener in Fischenthal bei Orchitis gonorrhoica und zwar noch bei bestehender Entzündung mit überraschend günstigem Erfolge an. — Ueber Zunahme der Syphilis überhaupt werden von verschiedenen Aerzten Zürichs und seiner Umgebungen Klage geführt, und auch Winterthur muss sich dieser Klage unterziehen (V. Endemische Krankheiten pag. 39).

4) Säuferdyskrasie. Ein Mann von 48 Jahren, berichtet Dr. Diener in Fischenthal, lag in betrunkenem Zustande etwa 6 Stunden auf der Strasse und wurde für todt aufgehoben; wirklich war von Respiration, Blutcirculation, Bewegung und Empfindung keine Spur vorhanden. Dr. Diener konnte ihn indess nach 4stündig angewandten Belebungsversuchen wieder in's Leben zurückkehren sehen. Gegen den hohen Grad von Trunkenheit wandte er den Spiritus causticus (Liq. ammon. caustic.) in Clystierform mit schwarzem Kaffee an. Collodium mit Oleum Terebinthinae beseitigte dann noch die Pernionen an Ohren, Fingern und Zehen. Durch alles Obige wurde Patient nicht nur von der Erfrierung, sondern sogar auch von seiner Trunksucht radical geheilt. — Während Dr. Bühler von der günstigen Wirkung des Opiums bei einem Delirium alcoholicum berichtet, so war diese günstige Wirkung von Opiaten bei einem Patienten von Bezirksarzt Huguenin weniger zu beobachten. Bei einem Manne mittlern Alters waren die Delirien so ungestüm, dass Patient gebunden werden musste; geringere Dosen Opium mit Digitalis verfingen nichts; erst als Patient während des Tages bei 6 Gran Opium und während der Nacht noch 2 Mal 1 Gran Morphium aceticum erhalten hatte, trat mehrstün-

diger Schlaf ein; dann folgten aber wieder Delirien, so dass er in den Spital gesandt werden musste, woselbst er seine Wiederherstellung fand.

5) Pyämie. Nach Bezirksarzt Spörri zeigte ein junger Mann zuerst die Symptome von Hepatitis und Peritonitis, eine ausgedehnte, tiefe Dämpfung im rechten Hypochondrium bis gegen die Wirbelsäule; die rechte Lunge wurde etwas hinaufgedrängt, doch waren weiter keine Lungenerscheinungen, kein Husten, kein Reibungsgeräusch hörbar; der Verlauf zog sich sehr in die Länge, war äusserst schmerzhaft, so dass Patient zum Skelette abmagerte, etwas zu husten anfing; an den Lungenspitzen wurde bronchiales Athmen vermehrt und es zeigte sich Stimmresonnanz. Endlich bildete sich in der Lende eine Geschwulst, die bald fluctuirte und, gleich eröffnet, eine grosse Menge Eiter entleerte; eine Sonde konnte ganz eingeführt werden, ohne den Grund der Höhle zu erreichen. Stärkende Diät, China, Thran, Injectionen und Bäder führten glückliche Heilung herbei.

6) Erysipele. Dr. Nüscheler beschreibt 3 Fälle von Erysipelas des Gesichtes, bei denen Meningitis drohte. Ein Patient hatte daneben noch Delirium tremens, welches aber glücklich endete nach Verfluss von 2 Monaten, obschon die Reconvalescenz durch Leberhyperämie und chronischen Catarrh verzögert worden war. Dr. Spörri berichtet, es habe bei einem scrophulosen Frauenzimmer, das wiederholt von Erysipelas faciei geplagt wurde, mit theilweise dadurch verbildetem Unterhautzellgewebe, wo Allopathie und Homöopathie sich vergebens versucht hatten, Albisbrunn treffliche Dienste gethan. — Eine Zona collaris kam Dr. Schüle zur Behandlung.

7) Intermittens. Die DDr. Rahn erwähnen einer febris tertiana duplicata mit typhosem Character, remittirendem Ende, die noch glücklich verlief. Chinin mit der Salzsäure bewährte sich, nachdem die Krankheit sich gehörig entwickelt hatte. Ursache scheint bei sehr zartem Körper und habitueller grosser Nervosität eine

Reihe deprimirender Gemüthsbewegungen gewesen zu sein. Auch Dr. Hauser erwähnt einer Tertiana bei einem Polytechniker aus Böhmen, wo Malariafieber endemisch sind. Patient erkrankte vor 2 Jahren bei Hause an tertiana und soll damals lange krank gewesen sein, bis er vollständig geheilt war. Nachdem er sich seit einem Jahre in Zürich aufgehalten, bekam er die Krankheit zum zweiten Mal. Die Milz war angeschwollen, die Anfälle heftig, in der Apyrexie Mattigkeit, Kopfschmerz, unruhiger Schlaf und leichte Fieberbewegungen. Nachdem der Kranke ein Laxiermittel und nachher grosse Gaben Chinin. sulphuricum bekommen hatte, war er in Zürich schon in 8 Tagen geheilt

8) Glycosurie. Nach dem Vorschlage von Piorry versuchte Adjunct Rebsamen bei einem Kranken, der an Diabetes mellitus litt, den Traubenzucker in grossen Quantitäten. Es zeigte sich kaum Vermehrung des Harns, noch seines specifischen Gewichtes, anfänglich sogar Abnahme beider; ebenso liess er Wasser und Vegetabilien geniessen, ohne eine Vermehrung des Traubenzuckers zu finden. Bald aber bekam der Patient Abneigung gegen den Zucker. Bei der 11tägigen Versuchszeit hat das Körpergewicht nicht abgenommen.

9) Morbus Brightii als Familienübel. Adjunct Schlatter führt an, es seien in einer Familie, bestehend aus 7 Personen, die Eltern und 2 Töchter im Alter von 19 und 21 Jahren wohlgewachsen, gesund und blühend; die 3 übrigen Töchter von 10 und 16 Jahren zwerghaft. Alle 3 hatten seit Jahren einen unauslöschlichen Durst, der ärztliche Besorgung nöthig machte. Der Harn enthielt bedeutend Eiweiss. In den Kantonsspital gebracht, erfolgte bei einer dieser Töchter der Tod nach mehreren Wochen unter den Erscheinungen von Urämie (Convulsionen, Erbrechen und amaurotischen Symptomen). Die Section zeigte: Foramen ovale $1/3''$ weit offen, Leber sehr gross, Milz klein, Nieren ganz atrophisch, Corticalsubstanz fast ganz verschwunden, das umhüllende Fettlager abnorm reichlich, so dass die kleine, rudimentäre Niere kaum im

Fettlager zu finden war; die Nierenkapsel vom höckrigen, körnigen, cirrhotischen Nierenparenchym ziemlich leicht zu trennen. Die 2 übrigen Geschwister, ebenfalls in den Kantonsspital gebracht, wurden dahin berathen, dass sie mit Ol. Jecoris und milden Eisenpräparaten behandelt würden. Anfangs des Berichtjahres folgte bei der mittlern Tochter Brechreiz und Unwohlsein, abscheulich stinkender Geruch aus dem Munde und Eiweiss im Urin; dann umfangreicher, schmerzhafter Erguss in's rechte Kniegelenk, Lungenödem nnd Tod. Section verweigert, während das jüngste Kind die nämliche Constitution an sich trug.

10) Blutungen. Die DDr. Bühler in Mettmenstetten, Adjunct Baumann, Bühler in Stäfa, Irminger, Gampert und Huguenin berichten von vielen Apoplexien, die sie in Folge des übermässigen Genusses des geistigen Weines vom Jahr 1865 beobachteten; Bezirksarzt Huguenin bemerkt, diese Vorgänge haben hie und da heilsamen Schreck, bewirkt. Dr. Hauser in Unterstrass theilt wieder einen glücklich abgelaufenen Fall von Blutbrechen bei einem 10 Stunden alten Mädchen mit. Die Menge des Blutes betrug mehr als einen halben Schoppen, so dass das Kind anämisch nur noch schwache Lebenszeichen zeigte. Waschungen mit rothem Wein, Ueberschläge mit Ratanhiaabkochung und innerlich Extr. Ratanhiæ mit Aqua cinnam. vin. leisteten so gute Dienste, dass das Kind am 6. Tage als geheilt zu betrachten war.

11) Rheuma und Gicht. Ueber Rheumatismus articularis acutus macht Dr. Nüscheler die Bemerkung, er habe im Januar und August bei 3 Personen im Alter von 30 und 50 Jahren die Krankheit beobachtet; sie habe 6—8 Wochen gedauert, aber dennoch einen günstigen Verlauf gemacht. Dr. Volkart in Hombrechtikon beschreibt einlässlicher 2 Fälle von Gelenkrheumatismus und bemerkt, es seien bei beiden Patienten chronische Herzleiden zurückgeblieben; noch fügt er hinzu, Hombrechtikon sei mit Sümpfen durchzogen, die Häuser daher feucht und die Gelegenheitsursache zu solchen Erkrankungen nahe.

— Med. pr. Fröhlich erwähnt der überraschend guten Wirkung von fliegenden Blasenpflastern bei Arthritis vaga.

B. Entzündungen.

Es hat den Anschein, als ob Entzündungskrankheiten überhaupt mehr in den höher gelegenen Kantonstheilen, Wald, Richtersehweil und im Bezirke Affoltern vorgekommen wären; doch erwähnen derselben auch die Berichte aus den Bezirken Zürich und Meilen. Im Besondern enthalten sie folgendes:

1) Gehirnentzündungen. Meningitis behandelte Dr. Fierz bei 2 Mädchen mit Eisumschlägen auf Kopf- und Magengegend. Die Patienten im Alter von 12 und 4 Jahren schienen nach einigen Wochen der Reconvalescenz entgegen zu gehen, erlagen aber dann furchtbaren Convulsionen. Aehnlichen Erfolg beobachtete Dr. Emil Müller bei 2 Geschwistern im Alter von 9—13 Jahren, die an Meningitis cerebro-spinalis litten, ähnlich der Form, wie sie in Frankreich und Deutschland aufgetreten. Armuth wegen gelangten beide in den Spital, wo das ältere starb, das jüngere mit Geistesstörung abheilte. Hiezu macht er die Bemerkung: Wir begegnen hier wieder, wie bei Diphtheritis einer Krankheitsform, welche, früher unbekannt, oder übersehen, sich ansiedeln will. Auch Dr. G. Schoch führt 3 Erkrankungen von Hydrocephalus an, die tödtlich endeten. Ueber Meningitis exsudativa bei einem 28jährigen, nicht sehr kräftigen Manne berichtet Bezirksarzt Huguenin. Der Verlauf war subacut. Gegen die excessiv erethische Aufregung erhielt der Kranke Opium und nach 14 Tagen bei Zeichen von Exsudation wurde ihm ein grosses Vesicator auf den Scheitel gelegt und Jodkalium gegeben, worauf, nachdem das Leben lange auf der Schwebe gestanden, vollständige Genesung erfolgte.

2) Brustentzündungen. Eigentlich epidemisch herrschten nach Dr. Hausheer unter Kindern und Erwachsenen Entzündungen der Brusthäute im ersten und

zweiten Quartal in den Gemeinden Wiedikon, Aussersihl, Enge und Wollishofen. Auch in Winterthur beobachtete Bezirksarzt E. Müller Bronchitis catarrhalis meist bei Kindern, doch auch bei Erwachsenen in epidemischer Verbreitung nach der Cholerinenepidemie; sie dauerte 6 Wochen mit gutartigem Charakter. Auch den DDr. Schoch, Breiter, Gampert und Diener kamen Brustentzündungen zur Behandlung, dem letztern ebenfalls unter der Form von Bronchitis*). — So gutartig jene Epidemien waren, so führten sie doch zuweilen zum Tode. Dr. Hausheer z. B. starben von 71 Kindern 2, von 22 Erwachsenen 5, diese alle im Alter über 60 Jahre; von 53 starben Dr. Schoch 7, nämlich 5 senile und 2 robuste Individuen. Von 9 starb keines Dr. Gampert.

Behandlung. Hausheer gab Tartarus stibiatus r. d. mit bestem Erfolge; meist erfolgte darauf eine Ausleerung; geschah das nicht, so gab er Merc. dulcis mit Natr. nitricum und Digitalis; daneben liess er warmes Oel einreiben, machte zuweilen Cataplasmen auf die Brust; nur ein Paar Mal musste er Blutegel setzen lassen. Zurückbleibenden Krampfhusten bekämpfte er mit Erfolg durch Opium und Aqua Laurocerasi; und bei Erwachsenen war Tart. stibiatus neben einfacher Antiphlogose sein Hauptmittel. Auch in der Therapie von Bezirksarzt Diener spielt Tart. stibiatus eine Hauptrolle; er fand aber später besonders Ipecacuanha, Senega und Lichen. island. indicirt. Die oben bezeichnete Pneumonia cerebralis heilte Dr. Breiter mit Blutentziehungen und Eisumschlägen nach Leberts Vorschrift.

3) Endocarditis und Embolie der Arteria cru-

*) Dr. Breiter in Andelfingen erwähnt einer Pneumonia cerebralis bei einem 3/4 Jahre alten Knaben: Die Krankheit begann als Bronchitis, am 4. Tage entstand 6 Tage andauerndes Coma, gehindertes Athmen, hydrocephalischer Schrei, Spannung und Pulsation der Fontanellen. Neben dem bestand die Pneumonie, die sich am 11. Tage löste und in Genesung überging.

ralis. Eine 40jährige Frau, die an Endocarditis litt, wurde nach Bezirksarzt Lüning plötzlich von äusserst heftigen, fast unerträglichen Schmerzen im obern Theil des linken Oberschenkels befallen; bald folgte Gefühl von Taubsein, Ameisenlaufen in der ganzen Extremität und bedeutende Geschwulst derselben, die sich am Pouparti'schen Bande begränzte. Hypodermatische Injectionen, und warme narcotische Fomente linderten die Schmerzen; die Geschwulst schwand langsam von oben nach unten, und nach 5 Wochen war die Patientin im Stande, wieder aufzutreten; doch blieb der Unterschenkel noch lange hart und geschwollen. Referent ist der Ansicht, es seien in Folge der Endocarditis Partikeln der entzündeten innern Haut des Herzens in den Blutstrom gelangt und dann in der A. cruralis stecken geblieben.

4) Thyrioideitis erwähnt Dr. Pestalozzi bei einem Manne, dessen Struma in Eiterung überging mit Durchbruch eines faustgrossen Abscesses in den Oesophagus. Von dem Beginne der entzündlichen Erscheinungen bis zum Durchbruch des Eiters dauerte es 3 Wochen; Patient kam durch das anhaltende Fieber und durch die Verhinderung des Schlingens sehr herunter, erholte sich aber nachher vollständig, obgleich die Communication zwischen Oesophagus und der Höhle der Struma noch mehrere Wochen bestand, und häufig Speisereste in die Höhle gelangten, und zu neuer Eiterung Anlass gaben.

5) Unterleibsentzündungen führt Bezirksarzt Diener in 13 Fällen vor, die indess alle glücklich endeten. — Peritonitis peracuta beobachtete Dr. Held bei einer 22jährigen Jungfrau und einem Knaben von 12 Jahren. Bei beiden bestand Kothbrechen, Schmerz in der ganzen untern Hälfte des Abdomens bei wenig gedämpftem Percussionston, diess besonders in der Ileocöcalgegend. Blutegel, narkotische Einreibungen und Opiate innerlich blieben ohne Erfolg. Der Tod trat in beiden Fällen am 4. Tage ein. — Die Section zeigte Perforation des Process. vermiformis; bei der erstern ein bohnengrosses Körperchen aus Kothschalen ohne besondern Kern, daneben

ein gallensteinartiges Körperchen, das sich nach der Untersuchung ebenfalls als Kothsubstanz auswies; bei dem Knaben war der Hals des Process. vermiformis ringsum gefault und daneben lag ein kugelrundes, 11—12 Millimeter messendes Körperchen ebenfalls aus Kothmasse bestehend. Die Darmschlingen im untern Theil des Abdomens waren bei beiden durch Exsudat zum Theil verlöthet, der Dickdarm collabirt, der Dünndarm ausgedehnt und näher dem Coecum stark injicirt. — Dr. Nüscheler behandelte Typhlitis bei 2 jüngern Mädchen und 2 Frauen im Alter von 40 Jahren, wo die Ursache jedes Mal in Indigestion bestand. Auf leichte Antiphlogose, Opiate und gelinde eröffnende Mittel bis zu stärkern Ausleerungen kamen alle 4 Patienten glücklich durch. — Gastritis bei einem kräftigen, 20jährigen Bauernmädchen beobachtete Dr. Wagner. Plötzlich entstand Magenschmerz, Erbrechen jeglicher Ingesta, geringe Empfindlichkeit des Abdomens ohne Meteorismus und ohne Hernie. Daneben bestand während 14 Tagen Stuhlverstopfung, Kotherbrechen während 9 Tagen, Delirium und Sopor; endlich folgte am 15. Tage Stuhlentleerung nach einigen Clystieren, dann langsame, doch vollständige Genesung.

C. Nervenkrankheiten.

1) Im September sah Dr. Fahrner 2 Neuralgien mit Urticaria complicirt. Bei einem 12jährigen Knaben waren die Nerven beider Arme, bei einer 40jährigen Frau der Trigeminus ergriffen. Das Exanthem hatte vorzugsweise, doch nicht stricte, dieselben Parthien inne, und verschwand bevor die Neuralgie ganz zu Ende war.

2) Paralysis facialis sah Dr. Jenni bei einem und demselben Individuum nach Erkältung das erste Mal schwach, ein zweites Mal stark auftreten. Auf Faradisation und kalte Douchen in warmem Bade wurde der Patient wieder vollständig hergestellt.

3) Dr. Heusser kamen vom Mai bis Juli 5 Kinder an sogenannter essentieller Lähmung zur Behandlung im

ralis. Eine 40jährige Frau, die an Endocarditis litt, wurde nach Bezirksarzt Lüning plötzlich von äusserst heftigen, fast unerträglichen Schmerzen im obern Theil des linken Oberschenkels befallen; bald folgte Gefühl von Taubsein, Ameisenlaufen in der ganzen Extremität und bedeutende Geschwulst derselben, die sich am Poupart'schen Bande begränzte. Hypodermatische Injectionen, und warme narcotische Fomente linderten die Schmerzen; die Geschwulst schwand langsam von oben nach unten, und nach 5 Wochen war die Patientin im Stande, wieder aufzutreten; doch blieb der Unterschenkel noch lange hart und geschwollen. Referent ist der Ansicht, es seien in Folge der Endocarditis Partikeln der entzündeten innern Haut des Herzens in den Blutstrom gelangt und dann in der A. cruralis stecken geblieben.

4) Thyrioideitis erwähnt Dr. Pestalozzi bei einem Manne, dessen Struma in Eiterung überging mit Durchbruch eines faustgrossen Abscesses in den Oesophagus. Von dem Beginne der entzündlichen Erscheinungen bis zum Durchbruch des Eiters dauerte es 5 Wochen; Patient kam durch das anhaltende Fieber und durch die Verhinderung des Schlingens sehr herunter, erholte sich aber nachher vollständig, obgleich die Communication zwischen Oesophagus und der Höhle der Struma noch mehrere Wochen bestand, und häufig Speisereste in die Höhle gelangten, und zu neuer Eiterung Anlass gaben.

5) Unterleibsentzündungen führt Bezirksarzt Diener in 13 Fällen vor, die indess alle glücklich endeten. — Peritonitis peracuta beobachtete Dr. Held bei einer 22jährigen Jungfrau und einem Knaben von 12 Jahren. Bei beiden bestand Kothbrechen, Schmerz in der ganzen untern Hälfte des Abdomens bei wenig gedämpftem Percussionston, diess besonders in der Ileocöcalgegend. Blutegel, narkotische Einreibungen und Opiate innerlich blieben ohne Erfolg. Der Tod trat in beiden Fällen am 4. Tage ein. — Die Section zeigte Perforation des Process. vermiformis; bei der erstern ein bohnengrosses Körperchen aus Kothschalen ohne besondern Kern, daneben

ein gallensteinartiges Körperchen, das sich nach der Untersuchung ebenfalls als Kothsubstanz auswies; bei dem Knaben war der Hals des Process. vermiformis ringsum gefault und daneben lag ein kugelrundes, 11—12 Millimeter messendes Körperchen ebenfalls aus Kothmasse bestehend. Die Darmschlingen im untern Theil des Abdomens waren bei beiden durch Exsudat zum Theil verlöthet, der Dickdarm collabirt, der Dünndarm ausgedehnt und näher dem Coecum stark injicirt. — Dr. Nüscheler behandelte Typhlitis bei 2 jüngern Mädchen und 2 Frauen im Alter von 40 Jahren, wo die Ursache jedes Mal in Indigestion bestand. Auf leichte Antiphlogose, Opiate und gelinde eröffnende Mittel bis zu stärkern Ausleerungen kamen alle 4 Patienten glücklich durch. — Gastritis bei einem kräftigen, 20jährigen Bauernmädchen beobachtete Dr. Wagner. Plötzlich entstand Magenschmerz, Erbrechen jeglicher Ingesta, geringe Empfindlichkeit des Abdomens ohne Meteorismus und ohne Hernie. Daneben bestand während 14 Tagen Stuhlverstopfung, Kotherbrechen während 9 Tagen, Delirium und Sopor; endlich folgte am 15. Tage Stuhlentleerung nach einigen Clystieren, dann langsame, doch vollständige Genesung.

C. Nervenkrankheiten.

1) Im September sah Dr. Fahrner 2 Neuralgien mit Urticaria complicirt. Bei einem 12jährigen Knaben waren die Nerven beider Arme, bei einer 40jährigen Frau der Trigeminus ergriffen. Das Exanthem hatte vorzugsweise, doch nicht stricte, dieselben Parthien inne, und verschwand bevor die Neuralgie ganz zu Ende war.

2) Paralysis facialis sah Dr. Jenni bei einem und demselben Individuum nach Erkältung das erste Mal schwach, ein zweites Mal stark auftreten. Auf Faradisation und kalte Douchen in warmem Bade wurde der Patient wieder vollständig hergestellt.

3) Dr. Heusser kamen vom Mai bis Juli 5 Kinder an sogenannter essentieller Lähmung zur Behandlung im

Alter zwischen 2—4 Jahren. Bei dreien waren, wenn auch undeutlich, hydromeningitische Erscheinungen vorangegangen; bei 2 der Patienten, die er nicht von Anfang an selbst behandelte, waren solche sehr wahrscheinlich. Alle stammten aus Familien, wo Scrophulose, Rhachitis, Tuberkulose und Anämie zu Hause sind; bei dreien waren vorher schon ältere Geschwister an Hydrocephalus verstorben, bei einem sogar 3 Geschwister. Alle erholten sich langsam wieder etwas; doch ist jetzt noch keines soweit hergestellt, dass man nicht noch deutliche Lähmungserscheinungen bemerkte. Die Therapie bestand neben roborirender Diät in Ol. Jecoris mit Jodkali oder Tinct. ferri jodati. — Lähmung der Extremitäten in Folge eines Blasenleidens hatte Dr. Meier in Dübendorf zu behandeln. Ein 39 Jahre alter Viehhändler hatte sich erkältet, und 48 Stunden warten müssen, bis durch den hinzugerufenen Arzt die enorm angeschwollene Blase entleert wurde. Es folgte darauf grosse Schwäche der Extremitäten, dass Stehen, Gehen und Bewegung unmöglich wurden. Es stellte sich Decubitus ein, den Patient von einem heissen Bade im Spital herleitete. Dr. Meier beobachtete an ihm belegte Zunge, freie Brust, Aufgetriebenheit des Bauches, Stuhlverstopfung. Der trübe, sedimentirende, schleimige Harn musste durch den leicht einzubringenden Katheter entleert werden. Am Rücken zeigte sich grosse Empfindlichkeit, da wo man ihn aufheben musste; die Wirbelsäule nirgends empfindlich; die Extremitäten konnten fast nur passiv bewegt werden, waren an den dickern, nun atrophischen Theilen sehr empfindlich; Körperwärme 37° C., Puls 90, normal im Uebrigen; Gehirn und Rückenmark frei, doch mangelte der Schlaf. — Folia uvae ursi, natrum bicarbonicum und Liniment. volatile beseitigten das Blasenleiden, dass nach 8 Tagen der Katheter überflüssig wurde; doch musste der Wein, wenn sich schon der Urin klärte, noch ausgesetzt werden, da er Brennen beim Harnen verursachte; der Stuhl regelte sich und die Gesässwunden heilten. Herumfahrende Schmerzen in den Füssen wurden

durch warme Umhüllungen und Waschungen mit Kirschgeist gelindert. Auf China, Eisen, Leberthran wurde Patient in 6 Wochen wieder fähig, sich aufzurichten ohne fremde Hülfe, längere Zeit zu sitzen, doch nicht zu stehen und zu gehen. Eine weitere Behandlung wird nach der Ansicht des Berichterstatters doch noch ein günstiges Ende herbeiführen.

4) Dr. Spörri beobachtete diess Jahr 6 Mal das sogenannte Asthma essentiale; fast immer bei jugendlichen Personen und nur bei einem einzigen im männlichen Alter. Alle diese Kranken waren schwächlich ohne nachweisbare Herz- und Lungenleiden, und wurden sämmtlich durch Eisenmittel, Chinin mit Morphium und in zwei besonders hartnäckigen Fällen, wo der obere Theil der Wirbelsäule gegen Druck empfindlich war, durch hier applicirte Schröpfköpfe und Vesicatore, immer verbunden mit stärkender Diät, geheilt. Auch Dr. G. Schoch führt 2 Fälle von essentialem Asthma an. Alle 2 bis 3 Tage folgten nächtliche, äusserst heftige, asthmatische Anfälle, während welcher man vermittelst Auscultation und Percussion die verschiedenartigsten und bedenklichsten Erscheinungen über die ganze Brust wahrnahm; in den ruhigen Zwischenzeiten fand man die Brustorgane intact und normal. Der eine Fall, durch Tannin und Asa-foetida-Inhalationen geheilt, betraf eine 20jährige Jungfrau, der andere einen 40jährigen Mann, der durch Chinin gebessert wurde.

5) Geisteskrankheiten beobachtete Dr. Diener in Fischenthal öfter während des Jahres 1866 dabei namentlich auch zwei Selbstmorde bei einem 48jährigen Fabrikarbeiter, der sich im Rheinfall ertränkte, und bei einer 22jährigen Tochter, die seit 15 Jahren mit Selbstmordsgedanken umging, und sich in ihrer Kammer erhängte.

D. Hautkrankheiten.

Es scheint, dass die Scabies während des Berichtjahres ziemlich häufig vorgekommen sei, wenigstens in einzelnen Ortschaften; zudem suchen verschiedene Aerzte

immer wieder neue Mittel, zum Beweise, dass sie mit den ältern nicht die völlige Befriedigung fanden. So haben die DDr. Diener in Fischenthal, die Adjuncten Werdmüller und Rebsamen, Dr. Forrer, Sinz, Hüni und Kleiner mit Styrax liquidus Versuche angestellt und einstimmig günstige Resultate erhalten. Die DDr. Kleiner, Hüni und Nägeli geben sogar an, es genügen nach vorherigem Waschen des ganzen Körpers zwei Einreibungen zur Heilung. Im Besondern rühmt Dr. Sinz dem Mittel nach, es reize die Haut nicht wie andere Mittel. Die meisten Aerzte verdünnen den Styrax liquid. entweder mit Glycerin oder Weingeist oder Ol. olivarum. Dr. Hüni versuchte als neues Mittel das Benzin, hat sich aber der brennenden Empfindung wegen, die es erregt, damit nicht befriedigt erklärt; günstiger urtheilt Dr. Rebsamen über ein älteres Mittel, das Schwefelkalium. — Der Vorschlag von Adjunct O. Werdmüller, sämmtliche Fabrikarbeiter an solchen Orten, wo die Scabies eine grössere Verbreitung anzunehmen droht, auf die Krankheit zu untersuchen, verdient practisch verwerthet zu werden.

E. Einzelne Beobachtungen von diagnostischem oder pathologischem Interesse.

1) Hamatoma durae matris. Unter diesem Namen führt Dr. Claus folgende Krankengeschichte an: Bei einem 32jährigen starken Manne, der nicht weniger als die andern seines Berufes (Metzger) Wein trank, stellte sich während einer 5 Wochen dauernden Krankheit ein: beharrlicher, allgemeiner Kopfschmerz, langsamer Puls (60—48), contrahirte Pupillen, Schwindel, Mangel aller und jeder Lähmungserscheinung, hartnäckige Stuhlverstopfung, nie Erbrechen; das Gefühl eines sich hin und her bewegenden Körpers im Kopfe mangelte. Die Erscheinungen hielten an bis zur letzten Woche; dann stieg der Puls plötzlich (auf 118—120); es trat tiefes Coma ein, aus dem der Kranke aber zeitweise vollständig erwachte, und ganz leichte Tage hatte bei vollständig intacten Sinnesempfindungen, Be-

wusstsein und Gedächtniss nebst Vorgefühl des nahen Todes, der dann auch in comatosem Zustande erfolgte.

2) Einen Fall von Hypertrophia cordis und Apoplexie beschreibt Dr. Beugger. Ein 66jähriger Mann hatte bei Lebzeiten über Beengtheit der Brust, besonders beim Bergsteigen, geklagt; nach Verdruss bekam er Schmerz in der Herzgegend, später einen apoplectischen Anfall, worauf die ganze rechte Seite gelähmt wurde und der Tod nach 11 Tagen erfolgte. Bei der Section zeigte sich in der linken Seite des Gehirns ein umfangreiches Blutextravasat, bedeutende Hypertrophie des Herzens und Verwachsungen mit der Pleura. Bei einem zweiten Manne von 45 Jahren beobachtete Dr. Beugger nach Apoplexie ähnliche Sectionsresultate, namentlich auch im Herzen; und bei 2 andern Individuen sah er plötzlichen Tod nach Herzleiden entstehen.

3) Geschwulst in der Cöcalgegend. Med. pr. Zweifel nahm eine solche wahr bei einer 34jährigen Jungfrau, die anfänglich darin Schmerz empfand und die er für Typhlitis hielt und so behandelte. Der Schmerz verlor sich, aber die Geschwulst blieb, die er dann für Ovarientumor hielt. Später entwickelte sich eine heftige Peritonitis mit Geschwulst der linken Unterbauchseite und Unmöglichkeit auf die rechte Seite zu liegen. Erbrechen und andere schlimme Zeichen gingen dem bald erfolgenden Tode voran. — Die Section wies einen grossen Tumor in der linken Unterbauchgegend, der an's Peritonaeum angeheftet war und in der Tiefe den Gedärmen adhärirte. Der Tumor ging vom linken Ovarium aus, dessen tendinoser Stiel doppelt verdreht war, und der 2 Pfund sulziger, mit vielen fusslangen, blonden Haaren durchsetzter Fettmasse enthielt. Diese Geschwulst übte dann einen Druck auf den untern Drittheil des Dünndarms, der oberhalb erweitert und unterhalb so enge war, dass die Darmcontenta keinen Durchgang hatten; in der rechten Seite fand sich eine Taubenei grosse, aus vielen kugeligen Fett-

massen bestehende Geschwulst, die am rechten Ovarium angeheftet war.

VIII. Chirurgie.

1) Schnittwunde mit Knochenverletzung. Nach Dr. Hegetschweiler in Riffersweil heilte eine solche fast ohne Eiterung. Ein 25jähriger Mann schnitt sich beim Staudenmachen mit frisch geschliffenem Gertel in die linke Hand circa 1 Zoll über den Köpfen der ersten Phalangen des 3. 4. und 5. Fingers. Die Haut und oberflächlichen Fascien bildeten einen Lappen, an welchem an einem Stück Sehne hängend je ein circa 10 Centimen grosses Knochenstück (1 Linie dick) des Köpfchens der ersten Phalanx des 3. und 4. Fingers gefunden wurde. Die glatte Schnittfläche der verletzten Knochen liess die spongiese Substanz wahrnehmen. Die abgetrennten Knochentheile wurden entfernt, die Wunde zugenäht, trockne Kälte (Schnee in eine Blase) 14 Tage lang übergeschlagen und die Hand auf einer Schiene in Extension erhalten. Weder Entzündung noch erhebliche Eiterung erfolgte und die Hand war schon in 4 Wochen wieder etwas brauchbar und in 7 Monaten konnte sie trotz einer kleinen Steifheit des 5. Fingers zu allen Arbeiten wieder gebraucht werden.

2) Ohne die betreffende Therapie näher zu berühren, berichtet Dr. Diener in Fischenthal über Schusswunden eines jungen Mannes, der beim Steinsprengen so verletzt wurde, dass das ganze Gesicht entsetzlich contundirt war, und viele Pulverkörner im Gesichte und den Augen stecken blieben; das sehr geschwollene Gesicht bot nur eine schwarze Masse dar; und auf beiden Augen blieb Patient mehrere Tage blind. Zudem zerschmetterte der Schuss das Os metacarpi quinti der linken Hand so, dass dasselbe aus seinen Verbindungen, Os hamat. u. s. w. gelöst werden musste. Gesicht und Augen wurden ohne Nachtheil geheilt, und es konnten bereits alle Pulverkörner weggenommen werden.

3) Bisswunden. Dr. O. Werdmüller behandelte im Monat Mai eine junge Tochter, die von einer wuthkranken Katze im Ellbogen gebissen war. Die Katze, entschieden wuthkrank, hatte mehrere andere Katzen gebissen, wesswegen in Riedikon die Katzen abgethan wurden. Die Wunde des Mädchens wurde gereinigt; und in ausgiebige Eiterung durch Aetzmittel versetzt. Innerlich reichte Referent leichte Laxanzen, und sorgte für knappe Diät. Am 9. Tage traten leichte, anginose Schmerzen und öftere Ohnmachtsanwandlungen ein, worauf aber Patientin sich wieder vollständig erholte. Werdmüller glaubt, es könnte dem Entstehen der Hundswuth dadurch vorgebeugt werden, wenn ein besseres Verhältniss zwischen den männlichen und weiblichen Hunden hergestellt, oder ein Theil der männlichen castrirt würde.

4) Wie schwere und wenig Hoffnung bietende Verletzungen zuweilen dennoch glücklich enden können, beweist eine von Dr. G. Schoch und Dr. Bühler in Stäfa erzählte Krankengeschichte. Ein junger Mann fiel in ein Kammrad, und erhielt dadurch vielfache Dilacerationen des Kopfes und der Glieder. Die galea capitis war handbreit abgeschält, ein Condylus am linken Knie abgesprengt; im Schädel blutig, seroser Erguss; nach etwa 12 Stunden Coma traten Delirien ein, eine Pupille sehr verengt, der Bulbus stark hervortretend mit Hemiplegie. Am 3. Tage kehrte das Bewusstsein wieder zurück und die Lähmungserscheinungen hoben sich nach und nach. Die Reconvalescenz erfolgte im Verlauf von 2 Monaten mit Ausnahme einer leichten Paralyse eines Armes und etwas gehinderter Bewegung eines Knies. — Commotio cerebri entstand nach Dr. Bühler bei einem zarten, geistig begabten Töchterlein von 5 Jahren, das in einem Treppengebäude 30 Fuss hoch auf eine Steinplatte hinunter fiel und für todt aufgehoben wurde; doch gingen Athmen und Blutlauf geregelt von statten; ohne Besinnung, Bewusstsein und Bewegung lag das Kind in tiefem Sopor da. Nur eine geringe Contusion zeigte sich an der Stirne. Der Sopor mit Unmög-

lichkeit etwas herunter zu schlingen, dauerte unter Stuhlverstopfung und Ischurie 4 volle Tage fort; nach dem 4. und 5. Tage konnte das Kind etwas schlucken, zeigte einiges Bewusstsein, und von da an machte seine Besserung täglich überraschend schnelle Fortschritte, so dass es nach 6 Wochen als völlig hergestellt zu betrachten war. Zudem besserte sich noch ein leichter Gehörmangel, der vor dem Falle als Folge einer Otitis catarrhalis zugegen war. Anfangs wurden Blutegel applicirt, dann Eisumschläge über den Kopf, die nach und nach vermindert und zuletzt ganz weggelassen wurden unter Regelung der Stuhlentleerung mittelst Klystieren u. s. w. — Eine Gehirnverletzung eines 7 Jahre alten Knaben beschreibt Dr. Heussy. Es wurde derselbe am 1. October von seinem Bruder aus Unvorsichtigkeit mit einer zweizackigen Hacke auf den Kopf getroffen. Dr. Heussy fand auf dem linken Scheitelbeine, 1/2 Zoll von dem Tuber parietale, eine rundliche, 4 Linien im Durchmesser haltende, stark pulsirende Wunde in der Kopfschwarte. Die Sonde drang mit Leichtigkeit 12 Linien tief ein durch den eingeschlagenen Schädelknochen. Die rechte Hand zeigte leichte Parese, da sie kleinere Gegenstände wie Löffel, Griffel etc. nicht zu führen vermochte. Nach Aussage der Mutter floss 2 Stunden nach dem Unfalle eine milchige, hirnartige Substanz aus der Wunde. Diese wurde mit Oellappen bedeckt, antiphlogistisch gepflegt, und bei eintretender Eiterung durch Charpiemeissel offen gehalten. Sie heilte allmälig so, dass in der 11. Woche die Ueberhäutung vollständig schien, nachdem sich kleine Knochensplitter eliminirt hatten. Erst nachher brach die Narbe nochmals auf, um den grössten Knochensplitter noch auszustossen. Die ersten 3 Tage nach der Verwundung lag der Knabe in leichtem Sopor, 8 Tage hütete er das Bett bei beschleunigtem Pulse; dann trat das gewöhnliche Wohlbefinden wieder ein; einzig eine nicht constante, leichte Schwäche der rechten Hand blieb zurück, und nur zeitweise zeigten dieselbe paretische Erscheinungen. Der Knochen hatte sich noch nicht regenerirt.

5) Bauchwunde. Einer 64jährigen schwächlichen Frau wurde nach dem Referate von Dr. O. Werdmüller von einer Kuh der Bauch der Art aufgeschlitzt, dass das Horn oberhalb des rechten Darmbeins eindrang und die Bauchwandung in querer Richtung bis zum linken Darmbein vollständig eingerissen war; das Peritonaeum war beim Einstich 2 Zoll weit mit eingerissen, wobei sich einige Darmschlingen mit herausgedrängt hatten, welche indess unverletzt waren. Obgleich es über 2 Stunden dauerte, bis der Arzt hinzu kam, erfolgte doch nur geringe Blutung. Die Wunde wurde durch blutige Hefte vereinigt und durch einen Contentivverband unterstützt. Die Heilung erfolgte ohne alle Reaction in Zeit von 3 Wochen vollständig.

6) Tetanus. Einen solchen beobachtete Dr. Maag bei einem robusten, sonst gesunden Mann von 57 Jahren, welchem, als er mit Holz zu thun hatte, ein eichener Holzsplitter unter den Nagel eines Fingers gelangte, was er wenig achtete, selbst als geringe Entzündung und Eiterung sich eingestellt hatte. Während eines Gewitters durchnässte sich der Mann, worauf Frost, erschwertes Schlingen und förmlicher Tetanus eintrat. Temperirende Mittel, warme Breiumschläge, Einreibungen von Ungt. hydrarg. cin. und Ol. Hyoscyami am ersten, Blutegel, Calomel und Opium am zweiten Tage halfen nichts; der Tod erfolgte bei vollem Bewusstsein*). — Günstiger verlief ein von Dr. Wagner behandelter Tetanus bei einem 10jährigen Knaben. Derselbe fiel beim Schleifen auf dem Eise auf ein Stück eines Schilfrohrs, das in die Hohlhand gelangte. Der fremde Körper wurde erst nach 14 Tagen spontan aus der Wunde ausgestossen. Am 5. Tage nach der Verwundung traten tetanische Anfälle auf, die sich selbst nach der Ausstossung des fremden Körpers noch häufig und heftig wiederholten; doch folgte vollständige Heilung. —

*) Einen ebenfalls tödtlich abgelaufenen Tetanus bei Kniewunde eines Säufers, dessen Verletzung bei durchnässtem und verkältetem Körper erfolgte, beobachtete Dr. Schüle.

Einen ebenfalls günstig abgelaufenen Fall von Tetanus bei einem 60 Jahre alten Manne sah Dr. Wäckerling, jünger. Dieser Mann fiel sammt einem Strohschneidstuhle etwa 12 Fuss hinunter, zog sich dabei eine Contusion der Stirne nebst einer Luxation der letzten Phalanx des linken Mittelfingers und Gelenkesöffnung zu. Der Finger wurde eingerichtet und mit Heftpflaster die Wunde vereinigt. Am 2. Tage klagte der Patient mit lallender Sprache über Steifigkeit im Arme und Genick; er konnte den Mund nur noch wenige Linien weit öffnen, das Genick nicht mehr drehen und nicht aufrecht sitzen. Es wurde darauf Morgens und Abends 1/4 Gran Morphium in den Nacken injicirt. Nach und nach konnte Patient den Mund wieder öffnen, und nun zeigte sich die Zunge auf der linken Seite verdickt und verkürzt, was lallenden Ton der Stimme bewirkte. Der Mann sehnte sich jedes Mal nach der Einspritzung, weil er dadurch entspannt wurde. Nach 3 Monaten war er wieder vollkommen hergestellt.

7) Bei einem 19 Jahre alten Mädchen, Fabrikarbeiterin, behandelte Dr. Volkart einen Carbunculus malignus, der in Zeit von 4 Tagen tödtlich verlief. Die Unterlippe war dunkelroth gefärbt, heftig angeschwollen, mit etwa 3 nebeneinander stehenden, gelblich scheinenden Punkten versehen. Dr. Volkart machte einige Einschnitte, und legte in Campherlösung getauchte Charpie ein. Während der Fieber gab er Nitrum mit Säuren, später China mit Säuren. Bei der örtlichen Behandlung entfernte er der Diphtheritis ähnliche Fetzen; jedoch nahmen die meningitischen Erscheinungen so zu, dass der Tod in oben angegebener Zeit erfolgte. Rotz oder Insektengift konnte nicht nachgewiesen werden.

8) Bei mehreren, hartnäckigen Unterschenkelgeschwüren brachten Bezirksarzt Huguenin, nachdem allfällige, callose Ränder durch Aetzung mit Argent. nitricum und warmen Fomentationen abgetragen waren, Fomente mit Tanninlösung verhältnissmässig schnelle Hülfe.

9) Ein durch Schnapstrinken sehr herunter gekom-

mener Siebenziger litt nach Bezirksarzt Huguenin an Enuresis paralytica. Diesem gab er Tr. secal. corn. und Tr. Chinae comp. mit so gutem Erfolge, dass der indicirte Harnrecipient erspart werden konnte. — Ueber eine Blasenlähmung bei einer 42jährigen Frau berichtet Dr. Diener in Fischenthal. Das Uebel enstand dadurch, dass die Frau an einem schönen Sommertag auf einem trocknen, windstillen Abhange etwa ¼ Stunde lang sass. Ohne Schmerz und Fieber dauerte der Zustand 13 Tage. Es wurde dieselbe durch Tr. Cantharid in schleimigem Vehikel, Bäder und öfteres Kathetrisiren geheilt.

10) DDr. Huguenin und Kündig berichten über 2 Herniotomien bei ältern Frauen, von 78 und 70 Jahren. Beide Hernien waren crurales und verliefen trotz des hohen Alters ganz glücklich und beide Frauen genasen bald.

IX. Geburtshülfe, Frauen- und Kinder-Krankheiten.

1) Ueber geburtshülfliche Praxis im Allgemeinen bemerkte Dr. Hauser in Unterstrass, er habe sehr viele unregelmässige Geburten zu behandeln bekommen, so 3 Wendungen bei Querlagen, 5 Zangengeburten, 2 Fussgeburten und 5 Lösungen der Placenta.

2) Bei einer kleinen, zwar gut gebauten Primipara, bei welcher die Geburt sich 4 Wochen verzögert hatte, entstand auf ein Mal Eclampsie. Die hinzugerufenen Aerzte, Huguenin und Baumann, fanden sie völlig bewusstlos; sie gebärdete sich so, dass man ihr nicht mehr Meister ward. Die beiden Aerzte chloroformirten sie, konnten dann aber nur mit Mühe die Zange anlegen, und entbanden so einen grossen lebenden Knaben. Indess blieb die Wöchnerin noch 3 volle Tage bewusstlos mit intercurrirenden Convulsionen, konnte zwar Dargebotenes verschlucken; dann aber schlug sie die Augen auf, erwachte und erholte sich sehr schnell.

3) Dr. Huguenin behandelte eine Pneumonie bei

einer Schwangern, die Erstickungsnoth mit blutrothem Gesichte bekam mit Blutentziehungen (Venaesection und Blutegeln); die Entzündung der einen Lunge wollte sich rückbilden, als plötzlich dieselbe nach 3 Tagen auf die andere Lunge überging. Nun wieder ähnliche Behandlung. Mittlerweile erfolgte eine frühzeitige Geburt ohne erheblichen Blutverlust; doch erfolgte der Tod nach abermaligen 3 Tagen. Dr. Huguenin stellt eine Vergleichung an mit der Behandlung seiner eigenen Frau, die in der spätern Schwangerschaftsperiode Pneumonie bekam, bei der er mit Blutentziehungen zurückhaltend war, und die dennoch starb. Er fürchtet daher Pneumonie in spätern Schwangerschaftsmonaten.

4) Einen Entleibungsversuch bei einer Schwangern beobachtete derselbe Arzt bei der 24jährigen Tochter eines hablichen Landmanns. Den Termin der Vaterschaftsklage hatte sie versäumt, als plötzlich die Vorboten der Geburt sich einstellten. Nun brachte sie sich in der Verzweiflung mittelst eines Rasiermessers einen 3 Zoll langen Querschnitt über die Hervorragung des Schildknorpels bei, der in die Höhle des Kehlkopfes drang. Die sehr stark blutende Wunde wurde geheftet, worauf am Nachmittag eine Frühgeburt erfolgte. Vor Ablauf der Heilung der Wunde entstanden Athmungsbeschwerden und Stimmlosigkeit, welche Zufälle auch im Spital nicht geheilt werden konnten.

5) Dr. Spörri in Bauma wurde bei einer Gesichtslage mit nach hinten gewendetem Kinn so spät gerufen, dass der Hals vorliegend erschien. Die sehr kräftigen Wehen hatten Hals, Brust und Kopf so sehr in's Becken eingekeilt, dass die Wendung die schwierigste in seiner Praxis war. Das 14 Pfund schwere Kind war cyanotisch und todt; jedoch blieb die Frau gesund.

6) Bei einer zum 3. Mal Schwangern fand Dr. Spöndli eine Conjugata von $8^1/_2$ Zoll und obschon die 35. Schwangerschaftswoche bereits angetreten war, leitete er die künstliche Frühgeburt mittelst warmer Uterusdouche

ein; 4 Douchen täglich je eine Viertelstunde lang von 28° bis 36° R. Am 3. Tage trat die Geburt ein. Allein es präsentirte sich ein Knie, und das vorher lebende Kind starb wegen der Verzögerung der Geburt. Ausser heftigen Nachwehen verlief indess das Wochenbett durchaus günstig.

7) Bei einer 41jährigen, zu Mutterblutungen geneigten Frau nahm Dr. Spöndli in ihrer 6. Niederkunft eine Querlage wahr. Mit günstigem Erfolge führte er die Wendung durch äussere Handgriffe aus, und es wurde ein lebender Knabe binnen 5 Stunden in Schädellage geboren; zugleich trat aber eine so heftige Metrorrhagie ein, dass die Entbundene unterlag. Vorgerücktes Alter und Erschöpfung aus Atonie des Uterus führten hier den traurigen Ausgang herbei.

8) Wenn Dr. Spöndli als bekannte Thatsache annimmt, dass bei Absterben der Leibesfrüchte aus innerer Ursache die Ausstossung derselben lange auf sich warten lasse, so gibt dazu der Bericht von Bezirksarzt Diener ein Beispiel. Eine 32jährige, schwächliche Frau wurde vor 2 Jahren schwanger und auf deprimirende Gemüthsaffecte traten Krämpfe im Unterleibe und Metrorrhagie ein ohne Abortus. Die Frau fühlte sich von da unwohl, und erlitt von Zeit zu Zeit neue Blutflüsse mit gleichzeitigem Abgang von Knochenstücken während derselben. Von den zahlreichen, reinen Knochen, welche dabei abgingen, erhielt Bezirksarzt Diener einen Oberschenkel und einzelne Beckenstücke einer wenige Monate alten Frucht. Hingegen machte Dr. Spöndli die Erfahrung, dass die Ausstossung des Abortus nach äussern Ursachen wie Fall, Schlag, Erschütterung höchstens 14 Tage auf sich warten lasse.

9) Dr. Jenni hatte eine Frau, die ein halbes Jahr vorher geboren hatte, an Metrorrhagie behandelt; er touchirte sie und fand ein Stück Placenta, die er entfernte; die kleinern Ueberreste beseitigte er durch Einspritzungen von lauem Wasser. (Vrgl. Nr. 8 oben.)

10) Ueber eine hochgradige Pyämie im Puerperio

berichtet Dr. G. Schoch. Die Ablagerungen von Eiter fanden sich im Gebiete beider Venæ saphenæ, der Parotiden, der Lungen (Bronchitis, Pleuritis), des Auges (Choroiditis) mit gänzlicher Zerstörung des Bulbus. Einer jeden Ablagerung ging ein heftiger Schüttelfrost voran. Trotz den manigfaltigen, schweren Affectionen erfolgte der Tod erst in der 6. Woche.

Ueber Puerperalerkrankungen referirt Bezirksarzt Spörri folgendes: Im ersten und vierten Quartal erlangte das Puerperalfieber epidemische Verbreitung, indem in jenem 14, in diesem 6 Fälle zur Beobachtung kamen; die meisten fallen auf Bauma, 2 auf Sternenberg und eines auf Fischenthal. Es characterisirte sich meist als Endometritis und tödtete in zwei Fällen rasch junge, kräftige Frauen durch Pyämie. Drohende Puerperalmanie beseitigte Dr. Spöndli in einem Falle dadurch, dass er die schwache Frau nicht mehr stillen liess. Von einzelnen schweren Puerperalfiebern berichten Bez.-Arzt Zehnder und Dr. Nüscheler. Dieser konnte in 2 Fällen Ansteckung nachweisen, da die eine der Frauen das Fieber aus dem Spital brachte und die andere mit dieser letztern das Bett theilte. Eine feuchte, kalte Wohnung hatten dieselben ebenfalls miteinander gemein.

11) Nach Dr. Spöndli war eine 56jährige Frau seit Jahren mit Ekzem der Unterschenkel behaftet und ward nach dem Gebrauche von Schinznach und Baden von religioser Melancholie befallen, welche in Tobsucht auszuarten drohte. Unter passender Pflege im Hause ward sie 14 Tage später am rechten Vorderarm gangränos und collabirte nach kaum 2 Tagen. Mit dem Eintreten der Geistesstörung ging das Ekzem zurück.

12) Dr. Spöndli bemerkt, es werde viel von schweren Kindern gefabelt; doch habe er in der letzten Zeit eine schwere Wendung gemacht, da das scheintodte Kind 9 Pfunde gehabt, und ein anderes lebendgebornes habe 10¼ Pfund gewogen. (Vergl. Nr. 5 oben.)

13) Als Belebungsversuch bei scheintodten

Neugebornen wendet Dr. Nägeli folgendes Verfahren an: Das Kind wird an den Schultern gefasst, so dass die beiden Daumen auf die Vorderfläche des Thorax, die Zeigefinger von der Rückseite her in die Achselhöhle, die andern 3 Finger jeder Hand quer über den Rücken zu liegen kommen. Nun schwingt man das Kind von unten nach oben, lässt es langsam vorüber sinken, bringt es wieder zurück u. s. f. In der horizontalen Lage erfolgt kräftige Inspiration und bei dieser nach einiger Zeit gewöhnlich starke Entleerung von Schleim und Blut durch Mund und Nase. Dieses Verfahren verbunden mit warmem Bade, Bespritzungen und Hautreizen hatte Dr. Nägeli wiederholt mit bestem Erfolge angewandt. Dieser Handgriff wurde zuerst von Schulze in Jena empfohlen.

14) Dr. Rebsamen beschreibt sehr ausführlich ein Kephalämatom, das er trotz seiner Grösse ohne operatives Eingreifen durch Fomentationen mit Salmiaklösung und Spiritus camphoratus zur vollständigen Heilung brachte.

15) Mehr von anatomisch-pathologischem als rein praktischem Werthe ist eine ausführliche Beschreibung einer Encephalocele bei einem Neugebornen von demselben Arzte. Das Kind wurde todt geboren und die Encephalocele konnte daher auf's Genaueste untersucht werden, was auch von Dr. Rebsamen einlässlich geschah. Es eignet sich die Abhandlung besser für einen Journalartikel.

16) Med. Pr. Zweifel sah bei der Geburt eines Zwillingskindes den zweiten untern Schneidezahn linker Seite entwickelt. Doch war er beweglich, und fiel auch schon in der 6. Woche wieder aus.

17) Dr. Treichler in Stäfa macht darauf aufmerksam, wie schädlich die Sitte sei, wenn Mütter und Hebammen die Kinder an den geheizten Ofen legen; und es sei diess bei acuten Krankheiten, Zahnfieber, Brustcatarrhen u. s. w. um so schädlicher. Mütter und Hebammen sollten daher darüber belehrt werden.

cutane Injection von Morphium einen 50jährigen Mann, der neben Cardialgie an einer Neurose litt, bei der er beim Einschlafen das Gefühl hatte, als schliesse sich in der Luftröhre eine Klappe, wodurch grosse Athemnoth und Schlaflosigkeit entstand. Mehr als bei Neurosen überhaupt leisteten Dr. Claus die Morphiuminjectionen bei circumscripter Peritonitis, sowie bei krebsartigen Geschwülsten im Unterleibe; doch sah er auch gute Wirkung von deren Anwendung bei einer hartnäckigen Ischias, keine aber bei Intercostalneuralgien.

7) Dr. Volkart machte günstige Erfahrungen, wenn er im Anfange der Pneumonien Digitalis verordnete.

8) Von Kali picronitricum erwähnt Bezirksarzt Diener, dass er damit Bandwürmer abgetrieben habe.

9) Chloroform im ersten Stadium der Coryza coupirt dieselbe nach Dr. Hauenstein dadurch, dass man in kurzen Zwischenräumen, 10, 20, 30 Secunden lang durch die Nase es einathmet und diess im halben Tag 2—3 Mal wiederholt.

10) Bezirksarzt Diener berichtet, dass er durch den äusserlichen Gebrauch von Tinct. Hellebori nigri Scabies geheilt habe.

11) In Verbindung mit fein zerhacktem Rindfleisch trieb Dr. Pestalozzi durch Kousso bei einem 2 Jahre alten Knaben einen sehr grossen Bandwurm ab.

12) Bei verschiedenen Blutungen, besonders Metrorrhagien, fand Dr. Tobler die Anwendung von Tinct. Bursae pastoris Rad., selbst wenn Schwefelsäure unwirksam war, ausserordentlich hülfreich.

XI. Toxicologie.

1) Arsen. Dr. Wäckerling, jünger, berichtet über einen 50jährigen Fabrikangestellten, der beim Ruchbarwerden eines Betruges 10 Stück für Ratten fabricirte Pillen verschluckt hatte und darauf folgender Massen erkrankte: Die ganze Nacht beständiges Erbrechen und Diarrhöe und so grosser Schmerz, dass er am Morgen den Arzt rufen

liess. Auf sofort gereichte Magnesia und Eisenoxydhydrat, liess das Erbrechen nach, der Durchfall aber dauerte fort. 5 Tage vor dem Tode bildete sich gangränoses Erysipel auf Perinaeum, Scrotum und Nates. In den letzten 2 Tagen beständige Delirien, während der Bauch bis zum Tode ungemein stark aufgetrieben worden war. Die ganze Krankheit dauerte 9 Tage.

2) Dr. Hüni beobachtete bei 2 Kindern, von denen das eine 2, das andere 4 Jahre alt war, eine Vergiftung mit den Saamen von Datura strammonium. Die Pupillen beider Kinder waren erweitert, das Sensorium besonders bei dem ältern sehr getrübt, die Congestionen nach dem Kopfe heftig; das ältere lag vollständig bewusstlos da. Kalte Umschläge auf den Kopf, einige Blutegel hinter die Ohren, Zincum sulphuricum halbstündlich gereicht, ohne dass diess aber Brechen erregte, hatten den Erfolg, dass im Verlauf von 3 und 4 Stunden die Pupillen sich verengten und das Bewusstsein langsam wiederkehrte. Erst Tags darauf gingen auf ein Laxans 40 Körner mit dem Stuhle ab, worauf schnell Besserung erfolgte.

3) In folgendem Falle von Belladonnavergiftung erfuhr Dr. Kündig die vortreffliche antidotarische Wirkung des Morphium gegen Atropin: Ein 2 Jahre alter Knabe hatte im Walde Tollkirschen gegessen; die Zahl derselben konnte nicht angegeben werden. Dysphagie, hochrothes Gesicht, Erweiterung der Pupillen, Agitationen wie bei Veitstanz, Hallucinationen, Greifen in die Luft u. s. w. bezeichneten die Intoxication. Brechmittel, Essigklystiere, Sinapismen erleichterten nicht. Nun machte der Arzt eine hypodermatische Injection von einem Zehntelgran Morphium, worauf schon nach 1 Viertelstunde Ruhe, ein zweistündiger Schlaf, und nach 2 Tagen vollständige Genesung eintrat.

4) Nach Dr. Weidmann bekam ein 6jähriger Knabe bald nach dem Genusse von sogenannten Wurmschäumchen (Santonin), die vom Zuckerbäcker bezogen worden, heftige Bauchschmerzen und Brechreiz, der mehrere Stunden anhielt. Am Morgen bekam er ein drittes Schäumchen,

worauf sofort Bauchschmerz und heftige klonische Krämpfe in allen Extremitäten und im Halse eintraten. Ein Brechmittel führte zu Entleerung nach oben und unten, worauf die Krämpfe verschwanden und nur etwas Bauchschmerz zurück blieb.

XII. Medicinalpolizei.

1) Sorge für Arbeiter, die sich mit Bleipräparaten beschäftigen. Die DDr. Rahn machen auf die günstige Wirkung des Leberthrans bei Bleivergiftung aufmerksam; namentlich erfolgte bei einem von Bleiintoxication Eclamptischen seit 10 Monaten nach dem Gebrauche des angeführten Mittels kein Anfall mehr. Dabei erwähnen sie einer chemischen Fabrik, in welcher unter anderm auch Bleiweiss hergestellt wird; so oft diese Bereitung statt habe, erhalten die betreffenden Arbeiter keinen Wein, dafür aber Milch im Ueberflusse (bis auf 2 Maas auf den Mann), nebst einem täglichen Bade, und es habe sich in diesem Etablissement nie etwas von Bleikrankheit bisher gezeigt.

2) Adjunct Schlatter regt auf höchst beachtenswerthe Weise an, wie nöthig es wäre, vom medicinalpolizeilichen Standpunkte aus Gewohnheitssäufer für sich und ihre Familien unschädlich zu machen. Dafür führt er Erlebnisse an, die beweisen, wie gut es wäre, solche Wein- und Branntweinsäufer noch vor ihrem Ruine und dem ihrer Familien rechtzeitig zu versorgen. Die betreffende Abhandlung dürfte ein würdiger Gegenstand für einen lebenskräftigen, gemeinnützigen Verein sein.

3) Einen einlässlichen Bericht über die Schädlichkeit des mit Mistjauche verunreinigten Wassers macht Bezirksarzt Wäckerling. Da dieser Gegenstand ein solcher ist, der später in verschiedener Richtung näher geprüft werden wird, so unterbleibt hier eine weitere Mittheilung. Ebenso kann der verdankenswerthe, einlässliche Bericht über Pettenkofer'sche Messungen von Bezirksarzt Huguenin aus gleichen Gründen hier übergangen werden.

Dritter Theil.

Auszüge aus den ärztlichen Berichten

über die

Kantonalkrankenanstalten, die Poliklinik und die Strafanstalt.

I. Speziellere Mittheilungen der Aerzte am neuen Krankenhaus.

Mittheilungen über die medizinische Klinik.

(Von Prof. Dr. A. Biermer.)

Am 1. Januar 1866 befanden sich auf der medizinisch klinischen Abtheilung nebst Absonderungshaus 86 Kranke (41 männl. und 45 weibl.). Vom 1. Januar bis zum Schluss des Jahres wurden aufgenommen 938 (637 männl. und 301 weibl.)

Die ganze Krankenzahl betrug somit 1024 (678 männl. und 346 weibl.), war also um 399 geringer, als im Vorjahre, was sich vorzugsweise aus der Abnahme der Pockenepidemie erklärt.

Von diesen 1024 Kranken

genasen vollständig	568	(369 m.,	199 w.)
wurden gebessert entlassen	150	(98 »	52 »)
wurden ungeheilt entlassen	38	(19 »	19 »)
starben	146	(104 »	42 »)
wurden versetzt auf andere Abtheilungen	37	(20 »	17 »)
verblieben am Ende des Jahres . . .	60	(41 »	19 »)

Die Mortalität betrug demnach 14,2 %.

Die Genesungen (im strengeren Sinne des Wortes) berechnen sich zu 57,4 %.

I. Akute (fieberhafte) Infektionskrankheiten.

A. Darmtyphus. Die Zahl der Typhuskranken war 209, also noch etwas grösser als im vorausgegangenen Jahre (200). Wiederum war die Zahl der männlichen Typhuskranken viel bedeutender als die der weiblichen, nämlich 142 zu 67.

Nach den einzelnen Monaten vertheilt sich die Frequenz der Typhuskranken folgender Massen:

Aus dem Vorjahre verblieben			20	männl. und	14	weibl.	=	34
Aufgenommen	im	Januar	10	» »	9	»	=	19
»	»	Februar	15	» »	11	»	=	26
»	»	März	5	» »	5	»	=	10
»	»	April	11	» »	3	»	=	14
»	»	Mai	10	» »	7	»	=	17
»	»	Juni	11	» »	1	»	=	12
»	»	Juli	10	» »	—	»	=	10
»	»	August	10	» »	1	»	=	11
»	»	September	7	» »	6	»	=	13
»	»	Oktober	9	» »	4	»	=	13
»	»	November	4	» »	3	»	=	7
»	»	Dezember	20	» »	3	»	=	23
			142		67		=	209

Von diesen Fällen sind gestorben 31 (22 männl. und 9 weibl.) = 14,9 %.

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die Todesfälle wie folgt: auf Januar 1, Februar 8, März 5, April 3, Mai 8, Juni 2, Juli 2, August 3, September 0, October 1, November 2, Dezember 5.

Der jüngste der Gestorbenen war 17, der älteste 60 Jahre alt. Weitaus die Meisten standen im Blüthenalter, nur 4 der Gestorbenen waren über 40 Jahre alt.

An frischem Typhus starben nur 3, die übrigen erlagen

den Complicationen und Nachkrankheiten. Wieder waren es die Lungencomplicationen, welche am häufigsten vorkamen und den tödtlichen Ausgang veranlassten oder begünstigten. Bronchitis, Hypostasen, lobuläre Pneumonieen und Infarkte konnten in allen Formen studirt werden. In 3 Fällen war die Bronchitis putrid geworden und hatte zur gangränösen Pneumonie geführt. Von der Häufigkeit akut entstandener cylindrischer Ektasieen der entzündeten Bronchiolen konnte ich mich wiederholt überzeugen. Nekrotisirende Entzündungen des Kehldeckels wurden 2 Mal gefunden und 1 Mal war der Tod rasch durch Glottisoedem nach erfolgloser Tracheotomie eingetreten. In 3 Fällen war neben dem Typhus alte Lungentuberkulose vorhanden, in 1 Fall hatte letztere zu Pneumothorax geführt.

Complication mit einem alten Herzfehler (Insuff. valv. aortae) war bei einem jungen Mädchen zugegen und hatte wesentlich zum ungünstigen Verlauf beigetragen. Hämorrhagische Milzinfarkte wurden in 3 Fällen gefunden. In einem dieser Fälle war durch die Splenitis tödtliche diffuse Peritonitis erzeugt worden. Ein Mal hatte Pyelonephritis suppurativa wesentlich zum tödtlichen Ausgang mitgewirkt.

Bei einem in Folge von laryngitischer Complication viel hustenden Manne war eine ausgedehnte Bauchmuskel-Ruptur eingetreten.

Purulente Meningitis geringeren Grades wurde in 1 Falle neben Typhus gefunden. Ein Kranker starb an Oberkiefer-Wangen-Gangrän. Bei einem Anderen beschränkte sich der Brand auf den Oberkiefer (Zahnfleisch und Knochen), ohne dass die Wange ergriffen wurde. Nachdem die betreffenden Zähne und ein grosses Stück des nekrotischen Knochens entfernt worden waren, heilte die Affection und der Kranke kam ohne bleibenden Schaden durch. Da diese Complication des Typhus sehr selten ist, so erlaube ich mir einige kurze Bemerkungen darüber.

Ich habe sie bis jetzt im Ganzen 5 Mal beobachtet, 2 Mal bei Kindern und 3 Mal bei jungen Männern. In

3 Fällen blieb die Gangrän auf Weichtheile der Mundhöhle und ein Stück der Maxilla superior begränzt und es trat Heilung ein; freilich in einem Falle mit gewaltiger Narbenbildung und Mundsperre, welche sich aber später operativ verbessern liess. In den 2 anderen Fällen begann der Brand ebenfalls am Oberkiefer und Zahnfleisch, erstreckte sich aber nach einigen Tagen auch auf die Wange und endete alsdann tödtlich.

Sämmtliche Fälle unterschieden sich von der gewöhnlichen Noma dadurch, dass bei dieser die gangränöse Ernährungsstörung circumscript in der Wange beginnt, während dort der erste Angriffspunkt immer der Oberkiefer war. Wie ich glaube, handelte es sich in meinen Fällen um Verstopfung eines Oberkieferarterienzweiges.

Die Affektion kündigte sich immer schmerzlos durch brandigen Geruch aus dem Munde und leichte Schwellung der betreffenden Wangengegend an. Bei der genaueren Untersuchung zeigte sich dann bereits die brandige Verfärbung des Zahnfleisches. Die benachbarten Zähne wurden so locker, dass sie entweder vom Patienten oder von mir mit der Hand entfernt werden konnten und schon nach wenigen Tagen war auch der Sequester des Oberkiefers gebildet und konnte mit der Zange weggenommen werden. Griff der Brand um sich auf die Wange, so wurde diese scheusslich zerstört, wie bei der gewöhnlichen Noma. Meine Behandlung bestand immer in energischer Cauterisation mit Acid. muriaticum.

Darmblutungen kamen in diesem Jahre bei 6 Typhuskranken vor. Sie wurden mit Ausnahme eines einzigen Falles, in welchem sie zur Erschöpfung führten, prompt gestillt durch Liq. ferr. sesquichlor. und Terpentin.

Die Behandlung des Typhus war im Allgemeinen die nämliche, welche ich im vorigen Jahresberichte mittheilte, nur wurde vom kalten Wasser noch etwas häufiger Gebrauch gemacht. Angeregt durch die Broschüre von Jürgensen liess ich in einigen Fällen die kalten Vollbäder versuchen, konnte mich aber von den Vorzügen dieser

Methode noch nicht genügend überzeugen. Ich ziehe vorläufig die lauen Bäder, welche durch allmäliges Zugiessen von kaltem Wasser bis auf 22 oder 21° R. abgekühlt werden, vor.

B. Pocken kamen nur spärlich vor. Es wurden im Ganzen aufgenommen 100 (57 männliche und 43 weibliche) Pockenkranke. Davon konnten 37 zur Variola vera gerechnet werden. Es starben 4, die übrigen genasen. Unter den Gestorbenen war ein nicht geimpftes halbjähriges Kind und 3 nicht revaccinirte Männer von 66, 43 und 44 Jahren.

Fälle von Scharlach hatten wir nur 2, und von Masern nur 1.

Malaria-Infection (febris intermittens) kam 4 Mal zur Beobachtung.

II. Chronische Infektionskrankheiten.

Auf der syphilitischen Abtheilung wurden verpflegt 181 Kranke (120 männl. und 61 weibl.), davon 13 im gebesserten, 157 im geheilten Zustande entlassen, 1 auf eine andere Abtheilung verlegt und 9 auf das folgende Jahr übertragen. Gestorben ist ein 6 Wochen altes Kind mit angeborner Syphilis.

An Tripper-Affectionen und ihren Folgezuständen litten 69 (53 männl. und 16 weibl.); an Schanker und seinen Folgezuständen 57 (42 männl. und 15 weibl.); an constitutioneller Syphilis 67 (34 männl., 33 weibl.).

Der Tripper wurde 30 Mal uncomplicirt beobachtet, in den übrigen Fällen war er mit Folgezuständen oder mit anderen venerischen Leiden verbunden. Die häufigste Consecutiv-Affection war die Epididymitis. Als seltene Complication erwähne ich 1 Fall von Abscess der Corpora cavernosa und 1 weiteren von Perinaealabscess (Prostatitis?).

Unter den Syphiliden waren die papulösen Formen am häufigsten. Syphilis der inneren Organe wurde nur in 2 Fällen beobachtet (Syphiloma cerebri und ulcerative Zerstörung der Epiglottis).

3 Fällen blieb die Gangrän auf Weichtheile der Mundhöhle und ein Stück der Maxilla superior begränzt und es trat Heilung ein; freilich in einem Falle mit gewaltiger Narbenbildung und Mundsperre, welche sich aber später operativ verbessern liess. In den 2 anderen Fällen begann der Brand ebenfalls am Oberkiefer und Zahnfleisch, erstreckte sich aber nach einigen Tagen auch auf die Wange und endete alsdann tödtlich.

Sämmtliche Fälle unterschieden sich von der gewöhnlichen Noma dadurch, dass bei dieser die gangränöse Ernährungsstörung circumscript in der Wange beginnt, während dort der erste Angriffspunkt immer der Oberkiefer war. Wie ich glaube, handelte es sich in meinen Fällen um Verstopfung eines Oberkieferarterienzweiges.

Die Affektion kündigte sich immer schmerzlos durch brandigen Geruch aus dem Munde und leichte Schwellung der betreffenden Wangengegend an. Bei der genaueren Untersuchung zeigte sich dann bereits die brandige Verfärbung des Zahnfleisches. Die benachbarten Zähne wurden so locker, dass sie entweder vom Patienten oder von mir mit der Hand entfernt werden konnten und schon nach wenigen Tagen war auch der Sequester des Oberkiefers gebildet und konnte mit der Zange weggenommen werden. Griff der Brand um sich auf die Wange, so wurde diese scheusslich zerstört, wie bei der gewöhnlichen Noma. Meine Behandlung bestand immer in energischer Cauterisation mit Acid. muriaticum.

Darmblutungen kamen in diesem Jahre bei 6 Typhuskranken vor. Sie wurden mit Ausnahme eines einzigen Falles, in welchem sie zur Erschöpfung führten, prompt gestillt durch Liq. ferr. sesquichlor. und Terpentin.

Die Behandlung des Typhus war im Allgemeinen die nämliche, welche ich im vorigen Jahresberichte mittheilte, nur wurde vom kalten Wasser noch etwas häufiger Gebrauch gemacht. Angeregt durch die Broschüre von Jürgensen liess ich in einigen Fällen die kalten Vollbäder versuchen, konnte mich aber von den Vorzügen dieser

Methode noch nicht genügend überzeugen. Ich ziehe vorläufig die lauen Bäder, welche durch allmäliges Zugiessen von kaltem Wasser bis auf 22 oder 21° R. abgekühlt werden, vor.

B. Pocken kamen nur spärlich vor. Es wurden im Ganzen aufgenommen 100 (57 männliche und 43 weibliche) Pockenkranke. Davon konnten 37 zur Variola vera gerechnet werden. Es starben 4, die übrigen genasen. Unter den Gestorbenen war ein nicht geimpftes halbjähriges Kind und 3 nicht revaccinirte Männer von 66, 43 und 44 Jahren.

Fälle von Scharlach hatten wir nur 2, und von Masern nur 1.

Malaria-Infection (febris intermittens) kam 4 Mal zur Beobachtung.

II. Chronische Infektionskrankheiten.

Auf der syphilitischen Abtheilung wurden verpflegt 181 Kranke (120 männl. und 61 weibl.), davon 13 im gebesserten, 157 im geheilten Zustande entlassen, 1 auf eine andere Abtheilung verlegt und 9 auf das folgende Jahr übertragen. Gestorben ist ein 6 Wochen altes Kind mit angeborner Syphilis.

An Tripper-Affectionen und ihren Folgezuständen litten 69 (53 männl. und 16 weibl.); an Schanker und seinen Folgezuständen 57 (42 männl. und 15 weibl.); an constitutioneller Syphilis 67 (34 männl., 33 weibl.).

Der Tripper wurde 30 Mal uncomplicirt beobachtet, in den übrigen Fällen war er mit Folgezuständen oder mit anderen venerischen Leiden verbunden. Die häufigste Consecutiv-Affection war die Epididymitis. Als seltene Complication erwähne ich 1 Fall von Abscess der Corpora cavernosa und 1 weiteren von Perinaealabscess (Prostatitis?).

Unter den Syphiliden waren die papulösen Formen am häufigsten. Syphilis der inneren Organe wurde nur in 2 Fällen beobachtet (Syphiloma cerebri und ulcerative Zerstörung der Epiglottis).

In Bezug auf die Therapie erwähne ich, dass von innerlichen Mitteln (Mercurialien etc.) nur Gebrauch gemacht wurde, wenn die Lokalbehandlung nicht ausreichte. Selbst bei ächt syphilitischen Affectionen wurde das Princip befolgt, mit allgemeinen Kuren sparsam zu sein. Schmierkuren lasse ich sehr selten anwenden, dagegen ist mit einer gewissen Vorliebe vom Decoct. Zittmanni Gebrauch gemacht worden. Die sogen. breiten Condylome lasse ich (ohne innerliche Medication) täglich mit Salzwasser betupfen und Calomelpulver bestreuen; sie verschwinden bei dieser einfachen Behandlung sehr prompt.

III. Nicht infektiöse Allgemeinkrankheiten.

A. Intoxikationskrankheiten kamen nur sehr wenige vor: 3 Fälle von Delirium tremens, 4 Fälle von Malerkolik, 1 Fall von Mercurialerethismus, ferner eine Anzahl Fälle von chronischem Alcoholismus, welche meist unter der Form von Lebercirrhose und Magenstörungen aufgenommen wurden und desswegen bei den Organkrankheiten gezählt werden sollen.

B. Blut- und Constitutionskrankheiten. Es kamen 3 Fälle hochgradiger Anämie ohne nachweisbare organische Ursache vor. Einer dieser Kranken litt nach seiner Angabe an Hämatemesis und Cardialgie, es wurde desshalb ein Magengeschwür vermuthet, aber als 16 Tage darauf der tödtliche Ausgang erfolgte, weder im Magen noch im Darm, noch in einem anderen Organe irgend eine anatomische Veränderung gefunden. Wahrscheinlich hatten kleine Schleimhauthämorrhagieen in Folge von Gefässverfettungen, wie sie bei Anämischen vorkommen, stattgefunden, waren aber bei der Nekroskopie nicht mehr nachweisbar.

Ein Fall von hochgradiger Anämie konnte durch die ophthalmoskopische Untersuchung auf Arteriosklerose zurückgeführt werden. Der Kranke bemerkte nämlich eines Tages, dass plötzlich sein linkes Auge erblindet war und, als man ihn mit dem Spiegel untersuchte, fand sich

eine colossale Apoplexie der Retina, welche in grossen dichten Plaques die Gegend der Macula lutea einnahm. Collega Horner erklärte den Befund aus einer verbreiteten Arteriosklerose, womit auch manche weitere Zeichen übereinstimmten, so z. B. ein starkes systolisches Geräusch an der Aorta und deren grösseren Zweigen, ferner embolische Symptome im Bereiche des Hirns, der Milz und Lunge, welche aber ungefährlich vorübergingen. Der Kranke verliess das Spital ungeheilt, soll sich aber später wesentlich erholt haben.

Anaemia splenica ohne Leukämie kam in 1 Fall zur Beobachtung. Chlorosis war bei 7 Kranken das Hauptleiden.

Scorbut wurde in 2 Fällen behandelt. Der Eine dieser Kranken ging an Capillarapoplexieen des Grosshirns zu Grund.

An Diabetes mellitus litt 1 Kranker; er wurde ungeheilt entlassen.

Scrophulosis wurde 5 Mal behandelt. Eine dieser Kranken, ein 14jähriges Mädchen, hatte eine ulcerative Gaumenperforation, welche genau so aussah, wie wenn Syphilis im Spiele wäre, es fehlte aber jedes weitere Zeichen von Syphilis und die Anamnese sprach ebenfalls dagegen.

C. Rheumatismen. Febrile multiple Rheumatismen wurden in 27 Fällen behandelt, darunter waren 5 Muskelrheumatismen, die übrigen Gelenkrheumatismen. Es starb nur 1 Fall (an akuten Lungencomplicationen). 4 Mal konnten frische entzündliche Herzcomplicationen nachgewiesen werden, in einigen Fällen blieb es zweifelhaft, ob Endocarditis zugegen war. 6 Mal war das akute Gelenkrheuma bei Kranken, die schon mit alten Herzfehlern behaftet waren, aufgetreten.

Chronischer Gelenkrheumatismus kam in 4 Fällen vor. Die Behandlung mit Leberthran und Jodeisen that hier gute Dienste. Die akuten Gelenkrheumatismen behandelte ich nach der schon im vorigen Jahresberichte erwähnten Methode (mit grossen Chinindosen).

IV. Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

Unter den Krankheiten des Herzens waren wie gewöhnlich die Klappenfehler die häufigsten. Es wurden 36 Fälle (13 männl. und 23 weibl.) behandelt. Darunter waren 22 Mitralisfehler, 5 wesentliche Aortalklappenleiden und 9 mehrfache Klappenerkrankungen, 3 Mal war auch die Tricuspidalklappe organisch verändert (insufficient).

Die Ueberzeugung, dass der sklerosirende Process an den Klappen eigentlich nie still steht und seinen deformirenden Einfluss stetig vergrössert, hat sich auch an den diesjährigen Beobachtungen bestätigen lassen. Insufficienz und Stenose sind nur verschiedene Stadien der fortschreitenden Klappensklerose.

Recht interessant waren 3 Fälle von Endocarditis polyposa. In dem einen Falle (Pat. Jos. Greiner) waren sklerosirende Veränderungen an den Mitral-, Aortal- und Tricuspidal-Klappen, dazu eine gelappte grössere polypöse Auflagerung im linken Vorhof, zerfallene Thromben im Herzohr und ulcerative Veränderungen des benachbarten Endocards.

Im zweiten Falle (Pat. Heinrich Gattiker) handelte es sich um beträchtliche, organisirte Gerinnungen zwischen und unter den Trabekeln des linken Ventrikels und der 3. Fall (Pat. Regula Furrer) betraf einen mächtigen, feigenförmigen, gestielt aufsitzenden Polypen im linken Vorhof. Da die beiden letzten Fälle erst im Anfang des Jahres 1867 zur Section kamen, so verspare ich die genauere Mittheilung auf den nächsten Jahresbericht.

In einem 4. Falle (Pat. Heinr. Wegmann) waren ohne Endocarditis, aber nach einer abgelaufenen Pericarditis, Gerinnungen unter den Trabekeln des linken Herzens entstanden, welche zum Theil in Organisation, zum Theil im bröcklichen (nekrobiotischen) Zerfall begriffen, aufgefunden wurden. Consecutive Verstopfungen der Lungenarterienzweige waren hinzugetreten. Das klinische Bild war ein sehr dyspnoetisches mit auffal-

lender Insufficienz der Herzcontractionen, einem starken systolischen Geräusch am Herzen und sehr wechselnder Grösse und Frequenz der Pulswellen. Das Herzgeräusch fehlte zeitweise und war durch schwache Töne ersetzt. Der Herzschlag war bald deutlich, bald gar nicht fühlbar.

An Pericarditis wurden 8 Kranke behandelt, 2 davon starben, der Eine plötzlich durch Herzlähmung.

Bedeutende atheromatöse Veränderungen der Aorta bildeten bei 5 Kranken das Hauptleiden und mehrere Male wurde Atherom der Aorta bei Kranken, welche an anderweitigen Affectionen gestorben waren, bei der Autopsie entdeckt.

Bei 3 Kranken (2 männl. und 1 weibl.) hatte der atheromatöse Process zu Aneurysmen der Aorta ascendens geführt. Die Diagnose war in zweien dieser Fälle sehr leicht, im dritten (A. verum) sehr schwierig. Der eine Fall endigte tödtlich durch Perforation in die Lunge, der andere durch Erschöpfung und Suffocation. Bemerkenswerth war 1 Fall von Atherom der Aorta, welcher zur Verkalkung und ringförmigen Stenose dicht oberhalb der Theilung in die Iliacae geführt hatte. Man hatte während des Lebens durch den Unterleib eine circumscripte Härte durchgefühlt, oberhalb derselben war starke Pulsation und ein blasendes Geräusch der Aorta abdominalis wahrnehmbar. Der Fall wurde vom behandelnden Arzt als Magencarcinom eingeschickt und ist in der Dissertation meines Schülers Ott (Zürich 1867) kurz beschrieben.

Atherom der Kranzarterien hatte in 1 Fall zu bedeutender Unregelmässigkeit der Herzbewegungen, functionellem Klappengeräusch, Dyspnoe etc. Veranlassung gegeben.

V. Krankheiten der Respirationsorgane.

Croupöse Pneumonie kam in 53 Fällen (46 männl. und 7 weibl.) zur Beobachtung. Diese Fälle vertheilen sich auf die einzelnen Monate folgender Massen:

Januar	4	Juli	4
Februar	5	August	1
März	4	September	7
April	9	October	1
Mai	7	November	2
Juni	4	December	5

Nach dem Alter der Kranken berechnet, trafen 7 Fälle auf das Alter von 14—19 Jahren, 16 auf das Alter von 20—29, 14 auf das Alter von 30—39, 8 auf das Alter von 40—49, 5 auf das Alter von 50—59, 3 auf das Alter von 60—65 Jahren. Die Pneumonien waren 23 Mal rechtsseitig, 14 Mal linksseitig und 16 Mal doppelseitig.

Es genasen 42 und starben 11 (20,7%). Das Alter der Gestorbenen war 29, 35, 38, 45, 46, 50, 50, 55, 57, 62, 62 Jahre. 3 waren weiblichen Geschlechts.

Von den tödtlichen Pneumonien waren 4 doppelseitig, 6 rechts- und 1 linksseitig. 4 Fälle wurden im elendesten Zustande (fast moribund) eingebracht und starben auch schon nach wenigen Stunden. Würde man diese Fälle abziehen, so würde sich die Mortalität auf 14,2% berechnen.

Als Complicationen der Pneumonie kamen vor: 2 Mal Icterus, 1 Mal Pericarditis, 1 Mal Endocarditis, 1 Mal Atherom der grossen Arterien, 1 Mal Pacchymeningitis. Bei einem Kranken, der früher an Malariafieber gelitten hatte, verlief die Pneumonie mit intermittirenden Fiebersymptomen. Mehrere Pneumoniekranke waren Säufer.

Die Behandlung war in ernsten Fällen antipyretisch, oder nach Umständen stimulirend; in leichteren Fällen exspectativ. Die vorzügliche antipyretische Wirkung des Veratrins und des Veratrumharzes hat sich regelmässig erprobt. Entschieden coupirt wurde die Pneumonie in 1 Falle, in den übrigen Fällen unterdrückten die Veratrumpräparate nur das Fieber, ohne auf den Gang der Pneumonie sichtlich einzuwirken. Das Veratrumharz, welches ich in diesem Jahre verwendete, stammte nicht von der amerikanischen Wurzel, sondern von unserem gewöhnlichen Veratrum album. Herr Dr. Flückiger in Bern hatte

die Güte gehabt, mir es veratrinfrei darzustellen. Es ist somit bewiesen, dass auch das Harz des Veratrum album antipyretische Kraft, wenn auch in etwas schwächerem Grade hat, als das des Veratrum viride.

Akute katarrhalische (lobuläre) Pneumonie wurde abgesehen von den bei Typhuskranken vorgekommenen Complicationen 2 Mal beobachtet.

Exsudative Pleuritis war in 21 Fällen (18 männl. und 3 weibl.) Hauptkrankheit. Davon wurden 11 im geheilten, 6 im gebesserten Zustande entlassen und 4 auf das folgende Jahr übertragen. Zwei Kranke wurden ex indicatione vitali paracentesirt; der Erfolg war, nachdem die Punction mehrmals wiederholt und schliesslich mit der Schnittoperation vertauscht werden musste, ein sehr günstiger, man kann wohl sagen lebensrettender. Ich behalte mir vor, meine ziemlich zahlreichen Erfahrungen über operative Behandlung der pleuritischen Ergüsse an einem anderen Orte mitzutheilen und gehe daher nicht näher auf die beiden äusserst lehrreichen Fälle ein; nur so viel will ich bemerken, dass sowohl die Stich- als die Schnittoperation, wenn man die Fälle richtig auswählt, von entscheidendem Nutzen sein können. Spontaner Durchbruch des Empyems nach Aussen kam in 1 Falle zur Beobachtung, er verlief günstig. Nach Innen, resp. in die Lungen, war 1 altes abgesacktes Empyem durchgebrochen und hatte Pneumothorax erzeugt, an welchem der Kranke zu Grunde ging. Ein zweiter Fall von Pneumothorax war in Folge von Lungenphthise entstanden.

Die zahlreichen Fälle von Bronchitis catarrhalis waren alle mit Ausnahme eines einzigen mit anderen Erkrankungen complicirt.

Lungen-Emphysem war in 26 Fällen nachweisbar. Bronchiectasieen wurden relativ häufig gefunden, zum Theil bei den Sektionen, zum Theil schon während des Lebens. Grössere Bedeutung hatten die Bronchiectasieen in 4 Fällen erlangt; in dreien dieser Fälle erfolgte der tödtliche Ausgang, 2 Mal durch putride Bronchitis und

Gangränherde in der Lunge. Rechnet man dazu die oben beim Typhus erwähnten 3 Fälle, so hatten wir 5 Fälle von Lungengangrän, welche von Fäulniss des Bronchialsekretes ausgegangen waren.

Chronische Lungenphthise (käsige Infiltration mit oder ohne miliare Knötchen) kam 50 Mal (28 männl., 22 weibl.) vor. Davon starben 13 im Spital, 2 verblieben am Ende des Jahres, die übrigen wurden im gebesserten oder ungebessertem Zustande entlassen. Akute Miliartuberkulose wurde 5 Mal beobachtet, 2 Fälle waren als »Typhuskranke« in's Absonderungshaus gebracht worden. In 3 Fällen war granulöse Basalmeningitis dabei.

Einer der phthisischen Fälle (Patientin Furtner) hat mich insofern interessirt, als er ganz wie eine croupöse Pleuropneumonie begann, welche unter fortdauerndem Knisterrasseln langsam weiter schritt und ohne alle Sputa zu grossartiger Zerstörung des Lungenparenchyms führte. Das feinblasige Knistern (nicht zu verwechseln mit Frottement) war über 2 Monate lang an verschiedenen Stellen zu hören und bezeichnete immer die neu infiltrirten Partieen.

Durch tuberkulösen Larynxkatarrh waren nur wenige Fälle complicirt; ein einziges Mal hatte der Prozess im Larynx grössere Zerstörung gesetzt.

Einfacher Larynxkatarrh wurde 3 Mal, Larynxcroup 1 Mal behandelt. Trachealstenose wurde 2 Mal, Bronchialstenose (in Folge von Drüsenschwellung nach Masern) 1 Mal beobachtet.

Keuchhusten war in 4 Fällen vertreten. Asthma begleitete das Emphysem ziemlich oft, 1 Mal wurde es ohne Emphysem in Verbindung mit capillärer Bronchitis beobachtet.

VI. Krankheiten der Unterleibsorgane.

A. Krankheiten des Digestionstrakts kamen in folgenden Zahlen vor:

Angina tonsillaris 1 Fall.

Stomatitis 2 Fälle.

Gastritis catarrhalis acuta 2 Fälle.
Gastritis catarrhalis chronica 4 Fälle.
Ulcus ventriculi 9 Fälle (5 m., 4 w.).
Ulcus duodeni 1 Fall.
Carcinoma ventriculi 6 Fälle (m.).
Catarrhus intestinalis acutus 4 Fälle.
Cholera nostras 1 Fall.
Catarrhus intestinalis chronicus 16 Fälle (13 m., 3 w.).
Ileus 3 Fälle (m.).
Tuberculosis intestinalis 4 Fälle.
Taenia 4 Fälle.

Von diesen Fällen starben 9 und zwar 5 an Magencarcinom, 1 an Ulcus duodeni, 1 an Ileus und 2 an Darmtuberkulose.

Unter den Fällen von Magencarcinom war der des Pat. Bollinger, den ich bereits in der Dissertation von A. Ott (Zürich 1867) veröffentlichen liess, besonders interessant. Das Magen-Carcinom hatte hier secundär die Retroperitonealdrüsen erfasst und in einen Pomeranzengrossen die Aorta abdominalis umfassenden und beengenden Tumor umgewandelt, welcher während des Lebens alle Erscheinungen eines Aneurysmasackes vortäuschte. Gerade desshalb, weil die Geschwulst der Drüsen die Abdominalaorta comprimirt hatte, pulsirte sie stark nach allen Richtungen und erzeugte Schwirren und systolisches Blasen; der pulsirende Tumor war auch nicht verschiebbar, sass fest auf der Wirbelsäule zwischen Nabel und Epigastrium auf und wurde von den Respirationsbewegungen nicht beeinflusst. Der Puls in der Cruralis war auffallend klein und schwirrend, ebenfalls eine Folge der Compression der Aorta. Sehr heftige intermittirende Bauch- und Rückenschmerzen waren vorhanden. Erbrechen hatte der Kranke bei uns wenig, 1 Mal erbrach er faecal riechende Massen in geringer Menge. In den letzten 4 Tagen des Lebens trat Icterus hinzu. Die Erkrankung sollte im Ganzen nur 5 Wochen gedauert und mitten in voller Gesundheit mit Bauchschmerzen, Stuhlverstopfung und Appetitverlust be-

gonnen haben. Tiefe Kachexie entwickelte sich gleichzeitig. Der Kranke war 33 Jahre alt. Als er bei uns eintrat (14 Tage vor dem Tode) waren die Magensymptome in den Hintergrund getreten und der Tumor mit seinen physikalischen Erscheinungen beherrschte nebst den heftigen Bauchschmerzen die Situation. Ich entschied mich für die Diagnose eines Aneurysmas, welcher Irrthum sich übrigens leicht begreifen lässt. Es war eben eine Compressions-Stenose der Aorta (durch die Drüsengeschwulst), welche unter Umständen sehr leicht mit einem Aneurysma verwechselt werden kann, besonders wenn man den Anfang und Verlauf der Krankheit nicht beobachtet hat.

In dem oben erwähnten Fall von Geschwür des Duodenum (Pat. Diethelm Frey) war durch einen halbringförmigen, sehr festen Wulst von Bindegewebe in der Umgebung des Geschwürs eine Stenose des Duodenum dicht unterhalb des Pylorus erzeugt worden. In Folge dessen hatte sich eine beträchtliche Erweiterung des Magens und Oesophagus entwickelt und es waren wiederholt ungeheure Massen von bierhefenartig aussehendem flüssigem saurem Mageninhalt erbrochen worden. In 2 Tagen wurden z. B. 6530 Ccmtr. erbrochen. Zahllose Sarcine- und Hefenpilze waren in dem Erbrochenen. Eine Erweichung und Perforation des dilatirten Oesophagus und Erguss seines Inhaltes in den Pleurasack, welche gefunden wurden, waren wohl erst post mortem entstanden. Der Fall beweist, dass auch bei nicht krebsiger Stenose in der Pylorusgegend Massen erbrochen werden können, welche in Quantität und Qualität ganz mit den bei Pylorus-Carcinom so häufig producirten übereinstimmen. Ich hatte übrigens einen ganz ähnlichen Fall schon früher beobachtet und desshalb in der Klinik auf die Möglichkeit eines hier vorliegenden einfachen Geschwürsprozesses als Ursache der Stenose aufmerksam gemacht.

Erwähnenswerth ist auch der tödtlich abgelaufene Fall von Ileus (Pat. Jak. Hauser), welcher sich bei der Sektion als eine alte Einschnürung des Ileum durch einen Netz-

strang, zu welcher eine Achsendrehung dicht oberhalb der Striktur hinzugekommen war, herausstellte. Die andern Fälle von Ileus wurden geheilt durch Drastica.

B. Leberkrankheiten kamen nur in geringer Zahl vor: Icterus catarrhalis 6 Mal, narbige Striktur der grossen Gallengänge 1 Mal, Cholelithiasis 3 Mal, Abscessus hepatis 2 Mal, Lebercirrhose 7 Mal, Lebercarcinom 4 Mal, unbestimmter multiloculärer Lebertumor 1 Mal.

Von diesen Fällen verliefen 7 tödtlich: 1 Obliteration des Duct. cysticus und choledochus, 1 Leberabscess, 1 Perforation der Gallenblase in Folge von Gallensteinen, 1 Lebercirrhose, 3 Leberkrebse.

Was die Einzelheiten dieser Fälle betrifft, so beschränke ich mich auf ganz kurze Notizen.

Die Obliteration des Duct. cysticus und choledochus war offenbar durch einen früheren Geschwürsprozess zu Stande gekommen. Der 55jährige Kranke litt in den letzten 6 Wochen an einer progressiven Cholaemie mit Fieber, nebenbei hatte er ein altes Brustleiden (Bronchiectasie).

Der Fall von Leberabscess stand mit einer chronischen Entzündung der Gallenblase in Verbindung, er perforirte und führte zur tödtlichen Peritonitis. Die Kranke war eine 32jährige Dienstmagd.

Der Fall von Gallensteinen mit Perforation betraf eine 51jährige Frau, welche mehrere Jahre lang leberleidend war. Die Concretionen hatten zur Perihepatitis und Verwachsung der Leber mit der Bauchwand und dem Darm geführt, schliesslich war die Gallenblase in das Colon durchgebrochen.

Unter den Leberkrebsen war einer insofern interessant, als das Pankreas mit in die Degeneration hineingezogen war und der Pankreastumor so auf die grossen Gallenwege gedrückt hatte, dass eine enorme Erweiterung der Lebergänge stattgefunden hatte. Es hatten sich in Folge der Gallenstauung auch Concretionen gebildet.

C. Von Erkrankungen des Peritoneums hatten wir eine Anzahl recht lehrreicher Fälle.

Akute Entzündungen des Bauchfelles kamen 9 Fälle zur Behandlung. 1 Fall war in Folge eines ambulanten Typhus durch Darmperforation entstanden. Da die Anamnese durchaus keine Anhaltspunkte für Typhus bot, so blieb die Ursache der Peritonitis bis zur Autopsie dunkel.

5 Fälle, welche alle geheilt wurden, konnten mit grösster Wahrscheinlichkeit auf Entzündung des Processus vermiformis zurückgeführt werden. Ein 6. Fall von Perforation des Processus vermiformis verlief tödtlich.

Die relativ grosse Häufigkeit der Entzündung des wurmförmigen Fortsatzes ist mir auch in diesem Jahre recht deutlich geworden. Bei der Behandlung befolge ich den Grundsatz der consequenten Beruhigung des Darms durch Opium und durch möglichst regungsloses Verhalten des Kranken. Daneben wende ich Blutegel, Kataplasmen und graue Salbe an. Letztere lasse ich nicht einreiben, weil dies die Darmbewegung anregen kann, sondern auf einem Lappen gestrichen auflegen. Der Kranke darf sich, so lange Entzündungserscheinungen da sind, nicht bewegen und das Opium wird ohne Rücksicht auf Verstopfung wochenlang fortgegeben. Der Stuhlgang erfolgt trotzdem rechtzeitig. Getränke und flüssige Nahrung werden nur in ganz kleinen Quantitäten erlaubt, der Durst durch Eisstückchen gelöscht. Bei dieser Behandlung, welche ich für die allein richtige halte, habe ich schon eine ganze Reihe von sehr glücklichen Erfolgen erzielt; selbst Fälle, bei denen eine Perforation höchst wahrscheinlieh war, befanden sich darunter.

Ein weiterer Fall von Peritonitis ohne bekannte Ursache verlief bei dieser Behandlung ebenfalls günstig. Tuberkulöse Peritonitis kam 1 Mal zur Beobachtung und wurde ungeheilt entlassen. Chronische Peritonitis verlief in 1 Fall tödtlich, in einem anderen Fall günstig. Ein retroperitoneales Exsudat in der Beckengegend, wahrscheinlich vom Knochen ausgehend, wurde bei einem jungen Manne beobachtet und der Fall auf die chirurg. Klinik verlegt. Ein anderer Fall von retroperitonealem Exsudat

in der linken Iliacalgegend bei einem 47jährigen Manne wurde geheilt.

D. Erkrankungen der Harnwerkzeuge kamen in folgender Frequenz vor: Akute diffuse Nephritis 5 Mal, chronische diffuse Nephritis 9 Mal, darunter Nierenschrumpfung 2 Mal, Pyelitis 2 Mal, Tuberkulose der Nieren 1 Mal, Perinephritis suppurativa 1 Mal. Ausserdem waren die Nieren natürlich in einer Anzahl von anderweitigen Krankheiten secundär afficirt.

Es starben 3 Fälle von diffuser Nephritis (Morb. Brightii), 2 Fälle von Uraemie durch Nierenschrumpfung, 1 Fall von Pyelitis (Pyelonephritis in Folge von Typhus).

E. Unter den wenigen Fällen von Erkrankung der weiblichen Genitalien, welche sich auf die med. Klinik verirrten, war nur 1 bemerkenswerther Fall: Eine Eierstocksgeschwulst, welche durch eine grosse Nabelhernie durchgefühlt werden konnte und ausserdem eine Bauchdeckenfistel erzeugt hatte. Colossale Amyloiddegeneration der Leber und Milz hatte sich in Folge des chronischen Eiterverlustes gebildet. Der Fall verlief erst 1867 tödtlich und gehört daher eigentlich in den nächsten Bericht.

VII. Krankheiten des Nervensystems.

Die zahlreichen Fälle von Erkrankung der nervösen Apparate gestatten folgende Uebersicht:

Hämorrhagien des Gehirns 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Embolie der A. foss. Sylvii mit Hirnerweichung 5 Fälle (3 m., 2 w.).
Tuberkulöse Encephalo-Meningitis 1 Fall (m.).
Traumatische Entzündung der Hirnrinde 1 Fall (m).
Foetider multipler Hirnabscess 1 Fall (m.).
Akuter Hydrocephalus mit Miliartuberkulose der Pia 3 Fälle (2 m., 1 w.).
Purulente Meningitis 2 Fälle (m.).
Pacchymeningitis 1 Fall (m.).
Hydrocephalus chronicus 3 Fälle (2 m., 1 w.).

Tumoren des Hirns 4 Fälle (2 m., 2 w.).
Cyste des Kleinhirns 1 Fall (m.).
Syphilom des Hirns 1 Fall (m.).
Hirnkrankheiten ohne bestimmte Diagnose 3 Fälle.
Meningitis spinalis 3 Fälle (2 m., 1 w.).
Myelitis acuta 2 Fälle (m.).
Myelitis chronica 1 Fall (m.).
Tabes dorsalis 1 Fall (m.).
Paralysis infantilis 2 Fälle (m.).
Paraplegie ohne bestimmte Diagnose 2 Fälle (1 m., 1 w.).
Paralysis brachii 1 Fall (m.).
Paralysis N. facialis 2 Fälle (m.).
Tetanus rheumaticus 1 Fall (m.).
Chorea minor 7 Fälle (2 m., 5 w.).
Chorea major 1 Fall (m.).
Epilepsie 9 Fälle (6 m., 3 w.).
Crampus sutorius 1 Fall (m.).
Hysterie 22 Fälle.
Katalepsie 2 Fälle (m.).
Hypochondrie 2 Fälle.
Melancholie 5 Fälle (m.).
Mania post pneumoniam 1 Fall (m.).
Delirium potatorum 3 Fälle (m.).
Dementia 3 Fälle (m.).
Neuralgia N. trigemini 1 Fall (m.).
Neuralgia intercostalis 1 Fall (m.).
Ischias 1 Fall (m.).

Unter dieser Liste befinden sich 22 tödtlich abgelaufene Fälle, nämlich: Gehirnhämorrhagie 2, Embolie der A. foss. Sylv. 3, tuberkulöse Encephalitis 1, traumatische Encephalitis 1, Hirnabscess 1, tuberkulöse Basalmeningitis (Hydrocephalus acutus) 3, purulente Meningitis 2, Hydrocephalus chronicus 1, Tumoren des Gehirns 3, Cyste des Kleinhirns 1, akute Myelitis 2, akute Spinalmeningitis 1, Tetanus 1.

Die Apoplexieen sassen das eine Mal im Streifenhügel, das andere Mal waren es capillare Blutungen an verschiedenen Stellen zerstreut bei einer sehr anämischen

49jährigen Frau, die ausserdem noch an Lungenemphysem litt. —

Die 5 Fälle von Embolie waren sämmtlich im Gebiet der A. foss. Sylvii, 3 Mal rechts, 2 Mal links; dem entsprechend wurden auch in den tödtlichen Fällen die nekrotisch-entzündlichen Veränderungen im Streifenhügel gefunden. Einmal handelte es sich möglicher Weise um eine autochthon entstandene Thrombose der atheromatösen Sylvischen Arterie, es war wenigstens am Herzen keine endocardiale Veränderung oder Gerinnselbildung nachzuweisen und das geringe Atherom der Aorta, welches gefunden wurde, war nicht exulcerirt. In den anderen Fällen waren Herzfehler zugegen, 1 Mal kalkige Sklerose der Aortalklappen, die übrigen Male Mitralisveränderungen.

Was das Alter der Kranken betrifft, so waren sie 30, 47 (2 Mal), 48 und 59 Jahre alt, was mit der Erfahrung übereinstimmt, dass man bei der Diagnose der embolischen Hirnerweichung kein zu grosses Gewicht auf das jüngere Alter legen darf.

Die Symptome waren in allen Fällen höchst ähnlich denen einer Gehirnblutung. Die halbseitige Lähmung war nicht immer das zuerst eingetretene Phänomen. In 2 Fällen ging dem »Schlaganfall« bedeutender Schwindel, in 1 auch Gefühl von starkem Druck im Kopf und von Eingeschlafensein des Beines voraus. Der Schwindel war einmal so stark, dass der Kranke etwa 5 Minuten im Kreise herumgetrieben wurde und beinahe in die vorbeifliessende Limmat fiel, dann stürzte er zusammen ohne das Bewusstsein einen Augenblick zu verlieren und war von da an linksseitig gelähmt und seine Sensibilität in den gelähmten Theilen herabgesetzt. Solche Fälle zeigen, dass der embolischen Hemiplegie ebenso gut, wie der apoplektischen, anderweitige Gehirnsymptome vorausgehen können. Das Fehlen von Gehirnreizungssymptomen bei Embolie ist, wie auch schon die Beobachtungen von Lancereaux dargethan haben, zu sehr betont worden.

Dagegen stimmen meine diesjährigen Beobachtungen

mit der freilich ausnahmreichen Regel überein, dass das Bewusstsein während des Anfalls nicht aufgehoben ist; es war in allen 5 Fällen erhalten.

Aphasie, ein bekanntlich häufiges embolisches Symptom, war in 2 Fällen vorhanden; Sensibilitätsparese ebenfalls nur 2 mal.

In Bezug auf die anatomischen Veränderungen der embolischen Hirnerweichung bemerke ich, dass im eigentlichen Erweichungsherd nur nekrobiotische Produkte gefunden wurden, dagegen an der Peripherie der Herde hie und da eine Schichte entzündeten Hirngewebes vorkam. Diese Schichte zeigte derbere Consistenz und mikroskopisch: reichliche Kerninfiltration. Die Entzündung ist offenbar ein secundärer Vorgang ganz analog der entzündlichen Demarkation nekrotischer Herde in anderen Organen.

Sehr schwierig war die Diagnose in dem oben citirten Falle von tuberkulöser Encephalo-Meningitis. Ein decrepider 55jähriger Mann (Brechbühl) erkrankte im Januar mit leichtem Fieber, etwas Husten, Nachtschweissen und peripherischen Dysästhesieen in der Sacralgegend und rechten untern Extremität. Etwa 4 Wochen später stellte sich in der Nacht im rechten Arm und Bein unter Gefühl von Kälte eine Parese ein, welche allmählig zunahm und nach 8 Tagen in vollständige Unbeweglichkeit überging. Ausserdem anfangs keinerlei Gehirnsymptome. Die Beweglichkeit des rechten Beines besserte sich bald etwas, es kam aber ein rings um den Kopf sich erstreckender Schmerz hinzu und die geistigen Functionen wurden schwächer. Abnahme des Gedächtnisses, leichte Verwirrung, in der Nacht Delirien und Unruhe (er fiel 2 Mal zum Bett heraus). Keine Anästhesie aber häufige Verwechslung der Localität der angebrachten Empfindungsreize in den gelähmten Theilen. Electrische Sensibilität und Contractilität gut erhalten. Hie und da Husten, schleimig-eitriger Auswurf, Rasselgeräusche und seniles Verhalten der Brustorgane. Fieber, Delirien und Zerfall der psychischen Functionen vermehrten sich in den letzten Tagen. Spontaner

Abgang von Stuhl und Urin. Pneumonische Verdichtungssymptome waren hinzugetreten. Der Tod erfolgte 14 Tage nach seiner Aufnahme. Die Diagnose wurde auf encephalitische Erweichung gestellt. Die Sektion ergab aber einen ziemlich festen Entzündungsherd an der Hirnrinde, zum Theil speckig, zum Theil schwielig aussehend und in Verbindung stehend mit einer fibrösen Verdickungsstelle der Pia mater und Einlagerung von Miliartuberkeln in dieselbe. Die Farbe des Herdes war in der Mitte grauweiss, an der Peripherie gelbbraun, zum Theil rothbräunlich. Die mikroskopische Untersuchung ergab viel Bindegewebe in den speckigen Stellen. Die Pia mater war an der Hirnbasis serös-gelatinös infiltrirt und mit spärlichen Granulis besetzt. In den Ventrikeln Hydrocephalus. In den Lungen alte käsige und schwielige Herde, daneben frische Pneumomie.

Noch interessanter war der Fall von traumatischer Encephalitis. Ein 16jähriger Handlanger (E. Bucher) fiel ungefähr 50 Fuss herab auf Steine und lag 3 Tage lang bewusstlos, dann stellten sich sehr häufige halbseitige epileptiforme Convulsionen ein und 6 Tage nach dem Fall eine Paralyse des linken Armes. In den ersten 24 Stunden nach dem Fall 6 Mal Erbrechen. Das Bewusstsein war, als die Krämpfe begannen, wiedergekehrt, cessirte aber immer während der Krämpfe. Am 8. Tage wurde der Kranke zu uns gebracht. Paralyse des linken Armes und Beines besteht, der linke Facialis zeigt nur eine Spur von Parese. Die Sensibilität nirgends vermindert. Bewusstsein fast ganz frei. Diffuser Kopfschmerz und grosse Müdigkeit werden geklagt. Die linksseitigen Convulsionen, welche vorzüglich das Gebiet des Accessorius, Facialis und der Extremitätennerven beschlagen, wiederholen sich alle 7—12 Minuten. Während des Anfalls wird die linke Gesichtshälfte cyanotisch und der Puls steigt von 90 auf 120. Zwischen den Anfällen liegt Pat. ruhig da mit halbgeschlossenen Augen, etwas erschöpft. Sinnesorgone intakt. Der Urin enthält weder Eiweiss noch

Zucker. Die Temperatur ist 37,3° C. auf der gesunden und 37,9° auf der paretischen Seite.

Der Zustand blieb sich nun 4 Tage lang im Wesentlichen gleich, die Anfälle waren sehr häufig. Es wurden z. B. innerhalb 24 Stunden 120 Anfälle beobachtet. Am 11. Krankheitstage kamen Symptome von Lungenoedem und Collapsus. Trotzdem erholte er sich wieder, die Anfälle nahmen unter dem Einfluss von Morphium ab und die Lähmung besserte sich am 17. Tage rasch. Nun kam aber ein leichter Grad psychischer Alienation und Heimweh (Aufregung, Verwirrung, verkehrte Handlungen, Fluchtversuche). Auch diese Symptome schwanden und am 32. Tage nach erlittener Verletzung wurde Pat. anscheinend genesen entlassen.

84 Tage nach seiner Entlassung wird Pat. wieder in bewusstlosem Zustande, cyanotischem Gesicht, Trachealrasseln, Lungenoedem gebracht. Er war bis vor Kurzem anscheinend gesund gewesen, wurde aber von seinem Meister arg misshandelt, mit Ohrfeigen traktirt, an eine Tischkante geworfen; Blut floss aus Mund und Nase u. s. w. Seitdem kehrten die epileptiformen Anfälle wieder, ähnlich wie früher, nur noch schwerer, Respiration und Circulation mehr beeinträchtigend. In Folge dieser Anfälle, zwischen welchen er aber eine Zeit lang das Bewusstsein wieder erlangt hatte und in Folge einer terminalen katarrhalischen Pneumonie mit Lungenoedem ging er 18 Stunden nach seiner Aufnahme zu Grund. Der Kranke fieberte in den letzten 2 Tagen stark. Die Sektion ergab 4 Herde gelber Erweichung an der Peripherie des vorderen, mittleren und hinteren Lappens des rechten Grosshirns, die Dura mit der Pia und letztere mit dem Hirn an diesen Stellen fest verwachsen, frische Suggillationen am Schädel. Lungenoedem mit katarrhalischer Pneumonie. Die gelben Stellen bestanden aus lauter Fettkörnchenzellen und Fettkörnchenaggregaten. An einigen anderen Stellen zeigte die Pia rothe Flecken, welche neugebildeten, injicirten Gefässen entsprachen. Das Ganze konnte wohl als das

Resultat einer mehr abgelaufenen, entzündlichen Gehirn-Reizung aufgefasst werden, wofür ich es auch während des Lebens gehalten hatte. Die Convulsionen waren so ähnlich denen bei Cysticercus beobachteten, dass, wenn die klare Anamnese nicht vorgelegen wäre, der Verdacht auf Cysticercus hätte aufsteigen können. Eine Diagnose, welche ebenfalls erlaubt gewesen wäre, war die der Hirnquetschung, indess weist die circumscripte Verwachsung der Dura mit der Arachnoides und der Pia mit dem Hirn an den gelben Herden doch auf entzündliche Vorgänge hin.

Einen dreifachen Abscess in beiden Hemisphären fanden wir bei einem 67jährigen Mann (Pfister), der mit den Symptomen einer Hemiplegie hereingekommen war, aber auch convulsive Zuckungen in Arm und Bein, bald rechts, bald links gezeigt hatte.

Unter den Tumoren-Kranken war eine 37jährige Frau (Vontobel), welche seit 8 Monaten über Kopfweh, seit 6 Wochen auch über häufiges Erbrechen, seit 14 Tagen über starken Schwindel und Gehstörung klagte, aber keine Lähmung und keine Störung von Seite der Kopfnerven und der psychischen Funktionen zeigte. Sie starb 1 Monat nach ihrer Aufnahme. Die Diagnose lautete auf Tumor cerebelli, es fanden sich aber nicht bloss im Kleinhirn, sondern auch in beiden Grosshirnhemisphären Carcinomherde mit cystoiden Räumen. Der grösste Theil der rechten Kleinhemisphäre war in der Veränderung aufgegangen.

Eine hühnereigrosse einfache Cyste im linken Kleinhirn, gefüllt mit klarer Flüssigkeit, kam zur Beobachtung bei einem 38jährigen Kranken (Lyrer), der vor 5 Jahren mit Kopfweh, Schwindel und plötzlichem Impetus zum Rückwärtsgehen erkrankt sein will. Nun Pause von 4 Jahren, dann Wiederholung dieser Symptome und seitdem Kopfweh, Schwindel, Schmerzen im Trigeminus und Unsicherheit im Gang, allgemeine Abnahme der psychischen Fähigkeiten (aber nicht im hohen Grade), hie und da Erbrechen. Im Bett werden alle Bewegungen gut ausgeführt, ausser Bett Zittern und Schwanken der Beine; das rechte

Bein etwas kraftloser als das linke, der Boden wird gut gefühlt. Neigung umzufallen, besonders nach rückwärts. Schmerzen im Hinterkopf und Hals nebst neuralgischen Anfällen im ganzen Trigeminus werden sehr geklagt. Gehör rechts schwächer. Sehvermögen normal, trotzdem ophthalmoskopischer Befund einer beginnenden Neuroretinitis descendens. — Ich diagnosticirte Tumor des linken Kleinhirns und die Sektion, welche 2 Monate später folgte, ergab die bedeutende Cyste, welche offenbar einen starken, intracraniellen Druck erzeugt hatte, denn die Gyri waren ganz abgeplattet.

Ein anderer 48jähriger Kranker (Witzig), bei dem ein Tumor (Spindelzellensarkom) neben dem rechten Thalamus opticus nebst chron. Hydrocephalus gefunden wurde, hatte keine charakteristischen Tumorensymptome, wohl passte aber das Bild auf den chron. Hydrocephalus. Hartnäckiges Kopfweh seit $1/2$ Jahr, häufige Ohnmachten, bei denen der Kranke bewusstlos zusammenstürzte, Veränderung des gemüthlichen und intellectuellen Wesens (mürrisches Benehmen, Schwächung der Urtheilskraft, hie und da Geistesabwesenheit, kindisches Gebahren und Delirien), ungeschickter Gang, paralytische, erweiterte linke Pupille, schwach paretischer linker Facialis, etwas herabgesetzte motor. Kraft und Sensibilität in den linken Extremitäten.

Ein Irrthum in der Diagnose wurde bei einem 55jährigen Tumorkranken (Bodmer) begangen. Derselbe hatte häufige Convulsionen im rechten Arm und Bein ohne Pause des Bewusstseins, kein Kopfweh, keine Sensibilitäts- und Sinnesstörung, wohl aber eine gewisse Schwäche im rechten Arm und Bein. Der Gang war unbehülflich. Die Symptome hatten sich nach einem Schädeltrauma entwickelt. Schwindel, rheumatoide Schmerzen und Abnahme der Kraft im rechten Arm waren die ersten Zeichen, dann folgte 4 Monate später ein Anfall, in welchem der Kranke plötzliches Unwohlsein und ein blitzähnliches Zucken in den rechten Extremitäten spürte, sodann bewusstlos zusammenstürzte. Dieser Anfall wiederholte sich 4 Mal innerhalb 8 Tagen,

dann nicht wieder, dagegen kamen sehr oft zuckende, klonische Krampfbewegungen in Arm und Bein. Der Kranke starb an einem hinzugetretenen Typhus. Ich hatte einen Hirnabscess vermuthet, fand aber 2 sarkomatöse, kirschgrosse Knoten an der Convexität des linken Grosshirns und zwar am inneren Rand (nahe der Längsspalte) in der Mitte des Längsdurchmessers.

Noch erwähne ich einen Fall von chronischem Hydrocephalus bei einem 51jährigen Mann (Speerli). Die Erkrankung begann mit Kopfweh, Veränderung der Gemüthsstimmung und Abnahme des Gedächtnisses und führte langsam unter Störung der Sprache und des Ganges zu völligem Blödsinn. Veränderung der Pupillen und der Sinnesfunktionen waren nicht nachzuweisen. Auf der Höhe der Krankheit hatten sich eigenthümliche Anfälle von grosser Beklemmung und Angst mit Drang zu unvernünftigen Bewegungen eingestellt. Während dieser Anfälle war Pat. sprachlos, blass und liess den Urin unter sich gehen. Das Ganze erinnerte an epileptische Symptomencomplexe, es fehlten aber die Convulsionen. — Die Sektion ergab bedeutenden Hydrocephalus internus mit körniger Ependym-Verdickung. Die Krankheit hatte etwas über 2 Jahre gedauert und wurde vom Patienten auf eine, einige Jahre vorher stattgehabte Schädelverletzung zurückgeführt.

Der chronische Hydrocephalus der Erwachsenen scheint in der Schweiz nicht so selten vorzukommen und zwar nicht bloss im Gefolge von primitiven Hirnaffectionen, sondern auch in mehr selbstständiger Form nach Congestivzuständen, welche zu Ependymveränderungen geführt haben. Ich habe mich bei Gelegenheit meiner bezüglichen Beobachtungen überzeugt, dass die Angaben der Autoren über diese Krankheit recht lückenhaft sind; die Meisten besprechen nur die angeborene Hydrocephalie und lassen sich auf die später erworbene gar nicht ein oder geben einfach an, sie finde sich bei Blödsinnigen. Die Krankheit wird aber nicht bloss in Irrenhäusern, sondern auch in med. Kliniken beobachtet, weil eben das Bild im Anfang

oft das eines schweren, Raum beschränkenden Hirnleidens ist und die Symptome der Geistesstörung und des Blödsinns, welche ins Irrenhaus führen, sich erst später entwickeln. Kopfschmerz, der sehr heftig sein kann, Abnahme des Gedächtnisses und Sprachvermögens, leichte Veränderungen in der gemüthlichen und intellektuellen Sphäre, die den Angehörigen des Kranken gewöhnlich zuerst auffallen, Unsicherheit im Gang, Straucheln, Ohnmachts- oder pseudo-apoplektische Anfälle, eine gewisse Schläfrigkeit bei Tag, während die Nächte oft schlaflos sind u. s. w., müssen auf die Diagnose einer ernsten Hirnstörung hinleiten und werden bei Abwesenheit von Herdsymptomen den Verdacht von Hydrocephalie erregen. Freilich kann aber die Diagnose meistens erst aus dem weiteren Verlaufe sicher gestellt werden. (Genaueres über dieses Thema wird man in einer Inauguraldissertation finden, die einer meiner Zuhörer eben auszuarbeiten im Begriffe ist.)

Unter den diesjährigen Rückenmarkskranken waren die bemerkenswerthesten 2 Fälle von akuter Entzündung des Rückenmarks, welche ich bereits in der Dissertation von H. Engelken (Zürich 1867) veröffentlichen liess und 2 Fälle von akuter Entzündung der Rückenmarkshäute. Der eine dieser letzteren kam nicht zur Autopsie (der Kranke trat vorher aus); es handelte sich wahrscheinlich um eine Myelomeningitis. Der andere Fall (Magdal. Furrer) starb im Spital, man fand eine beginnende Spinalmeningitis und eine kleine Hämorrhagie in den Maschen der Pia mater des Grosshirns. Trismus, klonische und tonische Krämpfe der Nackenmuskeln, Parese der beiden Unterextremitäten, ohne Verminderung der Sensibilität, Fieber (38—39,2° C. Temp. und 104 -- 148 Pulse) bildeten die Symptome, zu denen sich bald ein tödtliches Lungenoedem gesellte. Die Krankheit dauerte im Ganzen 2 Wochen.

Bei dem einzigen Fall von Tetanus, der in diesem Jahre auf der Klinik vorkam, wurde eine Temperatur von 42° C., welche ¼ Stunde nach dem Tode sogar auf 42,4° gestiegen war, beobachtet. Die Temperatur war Morgens

6 Uhr noch 37,3; um 9 Uhr 39,0, um 4 Uhr Nachmittags 40,4, um 7 Uhr 41,4, um 8 1/2 Uhr, wo der Tod erfolgte, 42° C. Dabei hatte sich der Puls von 116 auf 170 erhoben. Die prognostische Bedeutung des hohen Fiebers bei Tetanus ist bekannt. Bemerkenswerth schien mir der Fall noch dadurch, dass kein anderes aetiologisches Moment aufzufinden war, als ein sogenannter Hexenschuss (Verzucken der Lumbalmuskeln beim Heben eines Kübels).

Unter den 7 Fällen von Chorea war einer äusserst heftig. Die 14jährige Kranke musste, weil die Krämpfe zu stark waren und um sie vor Selbstverletzung zu bewahren in einen festen Verband, resp. in Drahthosen gelegt werden. Morphiuminjectionen (2 Gran in 4 Tagen), nebst innerlichen Gaben von 1/4 Gran in 24 Stunden, brachten äusserst rasche Besserung, worauf die Injectionen weggelassen und täglich nur 1/6 Gran innerlich gegeben wurde. Nach 11 Tagen hatten die unwillkürlichen Bewegungen fast ganz aufgehört.

VIII. Krankheiten der Haut.

Da die Hautkrankheiten in der Regel auf der Secundarabtheilung verpflegt werden, so hatten wir nur wenige Fälle. Erysipelas capitis 9, Urticaria 1, Eczem 2, Herpes zoster 1, Herpes circinnatus 1, Erythema nodosum 1, Peliosis rheumatica 1.

Eine kleine Anzahl chirurgischer Fälle, welche sich auf die med. Klinik verirrt hatten und zum Theil dort blieben, zum Theil transferirt wurden, sollen nicht weiter hier besprochen werden.

Uebersicht der im Jahre 1866 auf der chirurgisch-

a. Erwach-

	Geheilt. M.	Geheilt. W.
1. Krankheiten der äussern Weichtheile	45	4
2. „ „ Muskeln, Sehnen u. Schleimbeutel	4	—
3. „ „ Knochen	40	8
4. „ „ Gelenke	11	5
5. „ des Nervensystems	4	—
6. „ der Circulationsorgane	2	—
7. „ „ Respirationsorgane	—	1
8. „ „ Verdauungsorgane	4	8
9. „ des Urogenitalsystems	4	4
10. Angeborne Krankheiten	2	1
11. Geschwulstkrankheiten	13	8
	129	39

b. Kinder-

	Geheilt. M.	Geheilt. W.
1. Krankheiten der äussern Weichtheile	2	1
2. „ „ „ Knochen	2	—
3. „ „ „ Gelenke	2	1
4. „ des Nervensystems	1	—
5. Angeborne Krankheiten	9	2
	16	4

klinischen Abtheilung behandelten Krankheitsfälle.

sene.

In Heilung oder Gebessert.		Ungeheilt.		Gestorben.		Versetzt auf andere Abtheilungen.		Uebertragen auf 1867.		Summe.		Gesammtsumme.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
47	12	1	1	2	2	—	1	8	3	103	23	126
2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
43	15	3	2	13	4	—	3	14	5	113	37	150
13	7	3	2	7	—	1	2	2	5	37	19	56
4	—	—	—	5	—	—	—	—	—	13	—	13
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	4	—	4
1	—	—	1	4	2	—	—	—	—	5	4	9
6	3	—	—	9	1	—	2	—	—	19	14	33
15	—	2	1	4	—	2	1	2	—	29	6	35
3	1	1	—	—	—	1	—	1	—	8	2	10
19	16	6	5	2	4	—	—	3	3	43	36	79
153	55	16	12	48	13	4	7	30	16	380	142	522

abtheilung.

In Heilung oder Gebessert.		Ungeheilt.		Gestorben.		Versetzt auf andere Abtheilungen.		Uebertragen auf 1867.		Summe.		Gesammtsumme.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	3	3	6
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	2	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	11	3	14
2	2	1	—	—	1	—	—	3	1	22	8	30

1. Medicinische Secundar-Abtheilung.

Von Herrn Dr. Peter.

Krankenbest. am 1. Jan. 1866:	(32 männl.,		10 weibl.)			42
Aufgen. v. 1. Jan. b. 31. Dec. 1866:	(1741	»	582	»	)	2323
Summa:	(1773 männl.,		593 weibl.)			2365

Von diesen 2365 Kranken traten aus:

geheilt	(1555 männl.,		476 weibl.)			2031
gebessert	(123	»	81	»	)	204
ungeheilt	(19	»	2	»	)	21
gestorben	(29	»	9	»	)	38
versetzt auf andere Abtheilungen	(18	»	7	»	)	25
Krankenbestand am 31. Dec. 1866	(29	»	17	»	)	46
Summa:	(1773 männl.,		592 weibl.)			2365

Vorgekommen sind folgende Krankheiten:

I. Akute Infektionskrankheiten.

a. Typhus abd.	(12 männl.,		4 weibl.)			16
b. Variola	(—	»	1	«	)	1
Summa:	(12 männl,		1 weibl.)			17

II. Chronische Infektionskrankheiten.

Syphilis	(6 männl.,	2 weibl.)	8

III. Nichtinfektiöse Allgemeinkrankheiten.

a. Colica saturn.	(8 männl.,		— weibl.)		8
b. Chlorosis und Anaemia .	(—	»	28	»	28
c. Rheumatismus art. acut. .	(29	»	12	»	41
d. Rheumatismus chron. . .	(28	»	21	»	49
Summa:	(65 männl.,		61 weibl.)		126

IV. Krankheiten der Nervenapparate.

a. Apoplektiforme Zustände	.	(3 männl.,	1	weibl.)	4
b. Meningitis	. . . .	(1 »	1	»)	2
c. Tumor cerebri	. . .	(1 »	—	»)	1
d. Delirium tremens	. . .	(2 »	—	»)	2
e. Epilepsia	. . . .	(5 »	2	»)	7
f. Hysteria	. . . . . .	(— »	24	»)	24
g. Tabes dorsalis	. . .	(— »	3	»)	3
h. Chorea	. . . . . .	(2 »	2	»)	4
i. Ischias	. . . . . .	(8 »	4	»)	12
k. Trismus rheumat.	. . .	(— »	1	»)	1
l. Paralysis saturn.	. . .	(— »	1	»)	1
Summa:		(22 männl.,	39	weibl.)	61

V. Krankheiten der Respirationsorgane.

a. Tuberculosis pulmonum	.	(70 männl.,	21	weibl.)	91
b. Bronchitis	. . . . .	(10 »	5	»)	15
c. Emphysema pulm. mit Bronch.		(9 »	2	»)	11
d. Pleuritis	. . . . . .	(14 »	7	»)	21
e. Pneumonia	. . . . .	(5 »	3	»)	8
f. Bronchiectasia	. . .	(4 »	2	»)	6
g. Laryngitis	. . . . .	(2 »	—	»)	2
h. Tussis convulsiva	. . .	(— »	2	»)	2
Summa:		(114 männl.,	42	weibl.)	156

VI. Krankheiten der Circulationsorgane.

(14 männl., 10 weibl.) 24

VII. Krankheiten der Digestionsorgane.

(49 männl., 27 weibl.) 76

VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

(8 männl., 5 weibl.) 13

IX. Krankheiten der Haut.

a. Scabies	(1361	männl.,	341	weibl.)	1702
b. Ulcera	(56	»	22	»)	78
c. Eczema	(28	»	26	»)	54
d. Psoriasis	(12	»	2	»)	14
e. Impetigo	(4	»	1	»)	5
f. Ecthyma	(3	»	1	»)	4
g. Lupus	(2	»	1	»)	3
h. Urticaria	(—	»	2	»)	2
i. Furunculi	(1	»	1	»)	2
k. Pityriasis	(1	»	—	»)	1
l. Erythema	(1	»	—	»)	1
m. Favus	(1	»	—	»)	1
n. Purpura	(1	»	—	»)	1
o. Mentagra	(1	»	—	»)	1
p. Prurigo	(1	»	—	»)	1
q. Pemphigus	(—	»	1	»)	1
Summa:	(1473	männl.,	398	weibl.)	1871

Gestorben sind an:

Tuberculosis pulmon. . . .	(14	männl.,	3	weibl.)	17
Vitium cord.	(3	»	1	»)	4
Bronchiectasia	(2	»	1	»)	3
Typhus abd.	(2	»	1	»)	3
Carcinoma ventriculi . .	(2	»	—	»)	2
Cirrhos. hepat.	(2	»	—	»)	2
Apoplexia cerebri . .	(2	»	—	»)	2
Pleuritis exsudat. . .	(2	»	—	»)	2
Scirrhus coli ascendentis .	(—	»	1	»)	1
Morbus Brightii . . .	(—	»	1	»)	1
Catarrh. intestin. . . .	(—	»	1	»)	1
Summa:	(29	männl.,	9	weibl.)	38

Die Aufnahmen vertheilen sich auf die einzelnen Monate also:

	(Krätzige ausgeschlossen.)			(Krätzige.)		
Januar	(59 männl.,	28 weibl)	87	(155 männl.,	34 wbl.)	189
Febr.	(25 »	22 »)	47	(132 »	33 »)	165
März	(41 »	30 »)	71	(151 »	36 »)	187
April	(46 »	28 »)	74	(128 »	25 »)	153
Mai	(30 »	24 »)	54	(132 »	28 »)	160
Juni	(39 »	15 »)	54	(89 »	21 »)	110
Juli	(27 »	22 »)	49	(58 »	17 »)	75
August	(26 »	27 »)	53	(85 »	45 »)	130
Septb.	(34 »	22 »)	56	(76 »	22 »)	98
Oktob.	(18 »	9 »)	27	(94 »	22 »)	116
Novbr.	(33 »	12 »)	45	(102 »	26 »)	128
Dezbr.	(31 »	13 »)	44	(159 »	32 »)	191
Summa:	409 männl.,	252 weibl.)	661	(1361 männl.,	341 wbl.)	1702

In Betreff der Heimat stellt sich folgendes Verhältniss heraus:

	(Krätzige ausgeschlossen.)			(Krätzige).		
Kantonsb.	(290 m.,	221 w.)	551	(644 m.,	298 weibl.)	942
Schweizer	(57 »	19 »)	76	(326 »	35 »)	361
Ausländer	(62 »	12 »)	74	(391 »	8 »)	399
Summa:	(409 m.,	252 w.)	661	(1361 m.,	341 weibl.)	1702

Bei den männlichen Krätzigen waren folgende Berufsarten am stärksten vertreten:

Landarbeiter u. Knechte	234	Küfer	35
Schuster	187	Schmiede	34
Schneider	126	Schlosser	33
Tischler	125	Wagner	26
Zimmerleute	97	Weber	26
Maurer und Steinhauer	77	Glaser	10

In einem Bett allein schliefen	296	männl. Krätzige.
» » » » »	133	weibl. »
Zwei zusam. in einem Bett schliefen	1065	männl. »
» » » » » »	208	weibl. »

Bei 102 männlichen Krätzigen musste die Kur wiederholt werden; bei den Meisten war aber eine frische Infektion nachweisbar.

Ein Badwascher, 1 männlicher und 1 weiblicher Abwart wurden entlassen.

2. Mittheilungen über die chirurgische Secundar-Abtheilung.

(Von Herrn Dr. **Meyer-Hoffmeister.**)

I. Erwachsene 274 (218 männl., 56 weibl.). Von diesen wurden

geheilt	209
gebessert	19
ungeheilt	8
versetzt	4
starben	9
auf 1867 übertragen	25

Die Krankheiten waren:

der Knochen	38
der Gelenke	56
der Weichtheile	130
des Nervensystems	19
der Circulationsorgane	7
des Urogenitalsystems	8
des Verdauungssystems	2
Allgemeinerkrankungen	8
angeborne Krankheiten	6

II. Kinder 57 (35 Knaben, 22 Mädchen). Davon fallen auf die klinische Abtheilung 32. Von den übrigen 25 wurden

geheilt	14
gebessert	4
ungeheilt entlassen	3
starb	1
auf 1867 übertragen	3

Die Krankheiten waren:

Abscess. coxae	1
Contusio abdominis	1
Caries und Necrose	2
Fract. antibrachii	1
Fract. femor. neglect.	2
Gelenkentzündungen	6
Hydrocephalus	1
Paralysis extremit.	3
Contract. extensor. digit.	1
Chorea St. Viti	1
Morb. Brightii	1
Hern. scrotalis	1
Atrophia infant.	1
Scrophulosis	1
Pedes vari	2

ad. I. Erwachsene.

I. Krankheiten der äussern Weichtheile.

Abscesse und Furunkeln	32
Contusionen	18
Ulcera	12
Wunden	43
Verbrennung und Erfrierung	8
Haut- und Unterhautzellgewebsentzündung	12
Tumor. cystici	1
Caput obstipum	2
Contract. tendinum digit.	1
Psoitis	1

II. Krankheiten der Knochen.

Frakturen:

Rippen	2
Clavicula	3
Humeri	1
Antibrachii	1
Femoris	9

Cruris	11
Fibulae	4
Periostitis, Caries und Necrose	7

III. Krankheiten der Gelenke.

Contusionen und Distorsionen	12
Luxatio olecrani	1
Gelenkentzündungen und deren Folgen	40
Hydrops burs. mucos. patellæ	2
Gelenkmaus	1

IV. Krankheiten des Nervensystems.

Neuralgien	6
Paralys. extremitat.	3
Commotio cerebri	3
Commotio medull. spinal.	2
Neuroma	1
Hysteria	3
Hypochondria	1

V. Krankheiten der Circulationsorgane.

Entzündung und Eiterung von Lymphdrüsen	5
Struma inflammata	1
Gangraena senilis	1

VI. Krankheiten der Digestionsorgane.

Dysenteria chronica	1
Strict. oesophagi carcinomat.	1

VII. Krankheiten des Urogenitalsystems.

Catarrh. vesicae	5
Incontinentia urinae paralyt.	1
Phimosis	1
Orchitis	1

VIII. Allgemeinerkrankungen.

Rheumatismus	2
Scrophulosis	5
Syphilis	1

IX. Angeborne Erkrankungen.

Pedes valgi 6.

Bei einem 49jährigen Fabrikarbeiter, R. H., wurde wegen Caries mehrerer Fusswurzelknochen die Amputation von Pirogoff mit Erfolg gemacht; die Verkürzung der Extremität war höchst unbedeutend; die knöcherne Vereinigung der Sägeflächen der Tibia und des Calcaneus vollständig; die sehr geschwächte Constitution des lange bettlägerig gewesenen Kranken besserte sich schon während der Heilung auffallend. Von grossem Nutzen während der ersten 14 Tage nach der Operation schien die Anwendung der permanenten Wasserbäder zu sein.

Eine letal verlaufende Gangraena senilis wurde bei einem 74jährigen Speisewirth, H. H., beobachtet. Eine leichte Verwundung bei der Exstirpation eines Hühnerauges gab Veranlassung zum Ausbruch der während der ganzen Dauer von 9 Wochen äusserst schmerzhaften Krankheit. Als Patient in's Spital trat, zeigte sich auf der rechten kleinen Zehe ein Hautgeschwür ohne Granulationen; die Sonde stiess in das bereits cariöse Gelenk zwischen erster und zweiter Phalanx. Hautumgebung leicht erysipelatös; Unempfindlichkeit, Ameisenkriechen (theilweise auch im gesunden Fusse) neben den grössten Schmerzen. Exstirpation der Zehe im Metatarsophalangalgelenk mit grosser Schonung der Weichtheile. Es erfolgte keine Spur von Heilung, sondern die Schnittwunde sah nach wenig Tagen gangränös aus; langsam schritt nun die Gangrän vorwärts; von der Schnittwunde in excentrischen Ringen, die mehr als ein Mal vollständige Demarcation vortäuschten. Die übrigen 4 Zehen wurden der Reihe nach ebenfalls gangränös. Daneben blieb, der Störung der Nachtruhe durch die Schmerzen ungeachtet, das Allgemeinbefinden kräftig; Patient ass ordentlich, und wurde möglichst gut genährt; daneben Chinin und grosse Gaben Opium. Dem dringenden Wunsche um Amputation

konnte vom wissenschaftlichen Standpunkte aus nicht gerade widersprochen werden, und als die Gangrän noch nicht den halben Fuss ergriffen, wurde derselbe im durchaus scheinbar Gesunden über den Malleolen amputiert; Verband möglichst einfach, Vermeiden jeden Druckes. Wieder schien alles gut zu gehen, Patient fieberte kaum in den ersten Tagen, aber bald machte von der Wunde aus die Gangrän ihre neuen und nun rascheren Verheerungen nach oben. Es gesellten sich Fieber, Appetitmangel, rascher Verfall der Kräfte, Diarrhöe dazu und Patient erlag 16 Tage nach der Operation der Gangrän, die bereits auf den Oberschenkel übergegangen war. Die Sektion ergab ausser Fettherz und Fettleber atheromatöse Entartung in ausgedehntestem Maasse der Arterienwände; Verdickung und Auflagerung atheromatöser Massen auf den Herzklappen. Die Untersuchung des amputirten Fusses selbst zeigte das Lumen sehr beeinträchtigende kalkige Entartung der Arteria dorsal. pedis; die Art. plantar. pedis bot bedeutende Verdickung der Intima und dadurch bedingte Verengerung des Gefässlumens dar; ebenso die Arter. digital, soweit dieselben noch erhalten waren.

II. Bericht über die Irrenanstalt vom 1. Januar bis 31. December 1866.

(Von Dr. Karl Meyer.)

Der Krankenbestand war am 1. Januar 1866:
6 männliche, 19 weibliche, Summa 25 Kranke;
Aufgenommen wurden:
47 männliche, 58 weibliche, Summa 105 Kranke;
so dass im Ganzen verpflegt wurden:
53 männliche, 77 weibliche, Summa 130 Kranke.
Von diesen gingen ab:

Geheilt	39
Gebessert	11
Ungeheilt	40
In's Neuspital transferirt	2
Gestorben	13

Es blieben somit in Verpflegung:

10 Männer. 15 Weiber. Summa 25 Kranke.

Die Hauptformen der beobachteten Krankheiten waren:

Melancholia	21	Männer,	11	Weiber
Mania	18	»	20	»
Delirium tremens	1	»	—	»
Hallucinationes	2	»	—	»
Hysterie	—	»	1	»
Verrücktheit	3	»	6	»
Blödsinn	7	»	6	»
Epilepsie	1	»	—	»

Todesursachen. Hydrothorax 1, Marasmus mit Lungenoedem 5, Insuff. mitral. 1, Gangraena pulmon. 1, Carcin. uteri 1, Pseudoerysip. extremitat. 1, Nephritis 1, Darmdiphtheritis 1, Moribund in's Spital gebracht 1.

In der zweiten Hälfte September trat eine die Hälfte sämmtlicher Patienten in verschiedener Intensität ergreifende Cholerineepidemie auf, welche wohl ihren Grund in Verunreinigung des Trinkwassers hatte; sämmtliche Erkrankungen gingen in Genesung über, auch zeigte sich kein neuer Fall, sobald der Gebrauch des Wassers der Anstaltsbrunnen untersagt worden war; zur selben Zeit erkrankte die Unterwärterin am Typhus, der 6 Wochen dauernd mit Genesung endete.

Die geringe Ausdehnung der gegenwärtigen Irrenanstalt machte sich auch in diesem Jahre öfters nachtheilig geltend; mehrmals war man gezwungen, selbst Tobsüchtigen wegen gänzlichen Platzmangels die Aufnahme zu versagen. Es ist dies um so mehr zu bedauern, wenn man weiss, wie unzweckmässig und bisweilen selbst wie roh von unwissender Umgebung Geisteskranke behandelt werden; mehrere Patienten kamen denn auch in traurigem Zustande hier an, und unterlagen bald den mitgebrachten Verletzungen.

Durch die Gefälligkeit des Präsidiums der Spitalpflege wurden noch einige Schlafstellen im alten Spital für Gei-

steskranke im Irrenhaus abgetreten, wohin man ruhigere Kranke während der Nacht placieren konnte.

Besonders aber in den Wintermonaten, wo die Kranken auf den Aufenthalt im Hause beschränkt bleiben mussten, war die Ueberfüllung der kleinen Anstalt, und der Mangel genügender Beschäftigung besonders für die männlichen Patienten sehr zu beklagen. Als ein Hauptübelstand dieser kleinen Verhältnisse erscheint die Nothwendigkeit, Patienten, um für die dringendsten neuen Fälle Platz zu schaffen, allzufrüh ihren alten häuslichen oder socialen Verhältnissen wieder zurück geben zu müssen; Verhältnisse, welche sich inzwischen nicht änderten, und eben sehr oft das Hauptmotiv der Erkrankung bildeten.

Gleichsam eine Zwischenstation zwischen Irrenanstalt und der Heimat wurde darin zu finden gesucht, dass mehrere Patienten theils von Herr Prof. Biermer noch eine Zeit lang in's neue Spital aufgenommen wurden, theils indem, dass sie von Herrn Verwalter Frey im alten Spital als Dienstboten angestellt wurden.

Schwer war die Placierung einzelner geheilter Patienten ausserhalb der Anstalt, und nicht immer kam man draussen mit dem nöthigen guten Willen entgegen. Die Beseitigung dieser Uebelstände durch Beziehen der neuen Irrenanstalt wird für manchen Kranken von bleibendem Segen sein.

III. Bericht über die Versorgungsanstalt des alten Spitales vom Jahr 1866.

(Von Dr. Karl Meyer.)

Der Bestand der Versorgten am 1. Januar 1866 war:
218 männliche, 248 weibliche Personen. Summa 466.
Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen:
30 Männer, 21 Weiber:
so dass im Ganzen verpflegt wurden:
248 Männer, 269 Weiber. Summa 517 Personen.

Von diesen Versorgten gingen ab:
Entlassen 5 Männer, 3 Weiber. Summa 8.
Gestorben 26 Männer, 17 Weiber. Summa 43.
Am 31. Dec. 1866 verblieben somit in Verpflegung:
217 Männer, 219 Weiber. Total 466.

Als Todesursachen sind zu bezeichnen:

Marasmus senilis mit Lungenoedem	8
Fremder Körper in der Trachea	1
Tuberculosis pulmonum	3
Pneumonie	4
Emphysema pulm. mit bronchitis	1
Bronchiectasie	1
Pleuritis	2
Hydrothorax	1
Morbus Brightii	3
Insuffic. valv. mitralis	1
Endocarditis	2
Pericarditis	1
Hydrocephalus	2
Apoplexia cerebri	5
Tod in epilept. Anfall	3
Darmgeschwüre diphtherit. Natur	2
Typhus	1
Peritonitis	2

Von diesen Patienten starben im Alter von:

10—20	Jahren	1	50—60	Jahren	7
20—30	»	2	60—70	»	12
30—40	»	8	70—80	»	7
40—50	»	5	80—90	»	1

Der Gesundheitszustand kann im abgelaufenen Jahr als ein günstiger bezeichnet werden; von Epidemieen blieb die Anstalt verschont, mit Ausnahme von 6 Typhusfällen, welche grösstentheils leichterer Natur meist das junge Wartpersonal ergriffen. Ein Patient unterlag der Krankheit. Im Spät-Sommer kam eine Anzahl von Cholerinen vor, die sämmtlich rasch in Genesung übergingen.

IV. Bericht über die Pfrund-, Kranken- und Badanstalt Spannweid vom 1. Januar 1866 bis 30. September.

(Von Dr. **Karl Meyer.**)

Gestorben sind in diesem Zeitraume:

9 weibliche, 4 männliche Patienten

und zwar an:

Pericarditis 1, Bronchitis 1, Pneumonie 2, Tuberculos. pulmon. 2, Cirrhos. hepatis 1, Carcinoma ventriculi 1, Carcinoma oesophagi 1, Catarrh. intestin. 1, Carcinoma uteri 2, Marasmus 1.

Im Röslibad wurden Bäder verabreicht:

1) Den Armen und den Hausbewohnern der Spannweid: an 643 Personen

a.	Lautere Bäder	526
b.	Mit Zusätzen	4006
c.	Schwefelbäder	1169
d.	Douchen	3

2) Für die Bade-Kostgänger (179):

a.	Lautere	7
b.	Mit Zusätzen	2064
c.	Schwefelbäder	147

3) Für zahlende Nebenbäder Gebrauchende (179):

a.	Lautere	2906
b.	Mit Zusätzen	3850
c.	Schwefelbäder	393
d.	Douchen	15
e.	Douchen mit Zusätzen	13

V. Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt im Jahr 1866.

(Nach dem sel. Hinschiede des Hrn. Prof. Breslau abgefasst von dessen Assistenten J. Vontobel.)

Vom 31. Dezember 1865 auf den 1. Januar 1866 wurden übergetragen:

Wöchnerinnen mit Kindern	7
» ohne Kinder	1
Schwangere	8
Gynäkologische Kranke	8

somit im Ganzen 24 erwachsene Personen und 7 Kinder, wovon 3 männlichen und 4 weiblichen Geschlechtes. Von den auf das Jahr 1866 übertragenen 7 Kindern starb keines, von den Erwachsenen jedoch eine, die als Schwangere übergetragen dann im Wochenbette starb.

Neu aufgenommen wurden im Jahre 1866:

309 Personen.

Hievon waren:

Schwangere und Gebärende	193
Wöchnerinnen a) mit Kindern	8
» b) ohne Kinder	24
Gynäkologische Kranke	83
Ein 49 Wochen altes Kind mit Tuberculosis der Lungen, des Darmes und der Mesenterialdrüsen	1
	309 Personen.

Von oben genannten 193 Schwangern wurden vor der

Geburt entlassen	4
gebaren in der Anstalt	183 *)
blieben am Ende des Jahres	6

*) Dazu kommen 8 Geburten von Schwangeren, die vom Jahr 1865 übertragen wurden.

Von den 191 Schwangeren, welche in der Anstalt gebaren, waren:

a) Kantonsbürgerinnen	117
b) aus anderen Kantonen	40
c) Ausländerinnen	34

Ledig waren	149
Verheirathet	42

Von 191 Personen wurden 193 Kinder geboren, nämlich:

in einfachen Geburten	187
in 3 Zwillingsgeburten	6

dazu kommt noch die Geburt einer Hydatidenmole.

Dem Geschlechte nach waren diese 193 Kinder

Männlich	111
Weiblich	82

Unter den 3 Zwillingsgeburten war 1 Knabenpaar und 2 Mal waren die Kinder verschiedenen Geschlechtes.

Von den 193 Kindern wurden lebend geboren	181
waren vor der Geburt abgestorben	3
starben während oder unmittelbar nach der Geburt	9

Ausgetragen waren	170
frühzeitig	19
unzeitig	4

Bildungsfehler wurden im Jahre 1866 in der Anstalt gar keine beobachtet.

Von 181 lebend geborenen Kindern starben nach der Geburt 12.

Der Gesammtverlust von 193 geborenen Kindern betrug somit 24 oder 12,43 %.

Von 193 Kindern stellten sich zur Geburt

in Längslagen	189
in Schief- oder Querlagen	4

Die Längslagen zerfallen in:

a) 1. Schädellagen	115
b) 2. Schädellagen	59
c) 1. Gesichtslage	1
Uebertrag	175

	Uebertrag	175
d)	2. Gesichtslage	3
e)	1. Beckenendlage	5
f)	2. Beckenendlage	6
		189

Unter den 4 Schieflagen waren:

a)	1. Schulterlage	1
b)	2. Schulterlage	2
c)	sogen. hohe Hüftbeinlage	1

Von grösseren geburtshülflichen Operationen wurden ausgeführt:

1. Künstliche Frühgeburt	1
2. Zange an den vorangehenden Kopf	11
3. Wendung auf die Füsse	5
4. Extraction an den Füssen	14
5. Extraction von Hydatidenmolen	1
6. Perforation und Kephalotribsie	1
7. Placentalösung	4
8. Sectio caesarea	1
9. Blutige Erweiterung des Muttermundes	2
10. Epiphysiotomien	5

Geburtsanomalien beobachteten wir folgende:

1. Wehenanomalien	17
2. Mechan. Hindernisse durch Beckenfehler	3
3. Fehler der Weichtheile	8
4. Nabelschnurvorfall	3
5. Retention der Placenta	2
6. Blutfluss während der Geburt	5
7. Blutfluss nach der Geburt	9
8. Ruptur des Dammes	15
9. Placenta praevia	1

Im Ganzen also 63 Anomalien.

Sollte diese Zahl gegenüber der Anzahl der Geburten auffallend gross erscheinen, so möge nur daran erinnert werden, dass in unseren Geburtsbogen auch letztes Jahr, von jeder, wenn auch noch so kleinen Abweichung vom

physiologischen Geburtsverlaufe behufs einer genauen Statistik Notiz genommen wurde.

Von den 191 Müttern, welche in die Anstalt zur Niederkunft kamen, starben im Wochenbett 8, nämlich

an Puerperalfieber 3,

an Typhus 2,

an Peritonitis nach Kaiserschnitt 1,

an Embolie der Arteria pulmonal. 1,

an doppelseitiger schlaffer Pneumonie mit rechtseitiger Pleuritis bei höchstem Grade von Anaemie und Hydraemie 1.

Der Gesammtverlust betrug somit 4,18%, wovon bloss 1,51% auf die an Puerperalfieber verstorbenen Wöchnerinnen kommen, ein Verhältniss, welches, wie dasjenige vom Jahr 1865, für unsere Gebäranstalt als ein ausgezeichnet günstiges angesehen werden muss.

Trotz der strengsten prophylactischen Massregeln gegen die Puerperalfieber beobachteten wir im Jahr 1866 dennoch 21 Fälle dieser Erkrankung. Nicht genug, dass wir uns stets bestrebten, jede einzelne Wöchnerin, so viel wie möglich, in der 1. Woche von einer andern zu isoliren und sobald eine puerperalkrank wurde, dieselbe, wenn es irgendwie die Verhältnisse erlaubten, in's Absonderungszimmer zu transferiren, so suchten wir auch mitten im Jahre, die vielleicht seit 3 Jahren von Wöchnerinnen stets besetzten Zimmer einmal für längere Zeit unbesetzt zu lassen.

Zu diesem Behufe mussten wir freilich uns eine kleine Inconsequenz zu Schulden kommen lassen, indem wir hiedurch gezwungen waren, von dem im letzten Jahresbericht (von Prof. Breslau) so warm empfohlenen Zellensystem, zwar nur für eine verhältnissmässig kurze Zeit abzustehen, und mehrere Wöchnerinnen zusammen in ein Zimmer zu legen. Unterdessen mussten natürlich bei dem beschränkten Platze, der uns zu Gebote steht, die gynäk. Kranken in die Einzelnzimmer verlegt werden. Diese Massregel hatte nicht nur keine Nachtheile zur Folge, sondern wurde

von entschiedenem Erfolge gekrönt, indem die Wöchnerinnen, die nachher die Einzelnzimmer bezogen, ein bei weitem besseres Puerperium bestanden, als diejenigen, die vorher darin gelegen hatten.

Ein recht gutes Resultat rücksichtlich des Gesundheitszustandes der Wöchnerinnen wurde auch durch ein zweimaliges Tünchen (Weisseln) der Zimmer und Corridore der Anstalt im Herbste, wie diess sonst nur jedes Frühjahr zu geschehen pflegt, erzielt, und möchte diese Massregel auch für die Zukunft, wenigstens in der alten Anstalt, zu treffen sein.

Was das Reinhalten der Wöchnerinnen — täglich mehrmals wiederholte Vaginalinjectionen mit Wasser und Chlor oder Creosotwasser, fleissige Erneuerung der Betten und Linge, möglichstes Zuleiten von frischer Luft (mehrmals täglich) etc. — anbetrifft, so wurde diesen Umständen auch im verflossenen Jahre die scrupulöseste Aufmerksamkeit gewidmet.

Von den oben angeführten 8 Fällen, die lethal endigten, bot die Mehrzahl grosses klinisches Interesse, wesshalb wir hier eine kurze Beschreibung einiger der interessantesten folgen lassen.

Erster Fall.

Erstgebärende. Normale Geburt. Tod am 15. Tage des Wochenbettes an Typhus abdominalis.

Frau P., 24 Jahre alt, kam am 6. Dec. 1865 von Basel, wo damals gerade eine heftige Typhusepidemie herrschte, nach Zürich und meldete sich behufs Niederkunft, die sie in circa 2—3 Wochen erwartete, zur Aufnahme in die Gebäranstalt.

Bei der Exploration behufs Feststellung des Schwangerschaftsbestandes konnte an der Pat. ausser dieser nichts Weiteres, was unsere Aufmerksamkeit speziell auf sich hätte lenken müssen, constatirt werden, so dass Pat. bis zur Geburt von ärztlicher Seite unbeachtet gelassen wurde.

Diese erfolgte nun den 14. Jan. Morgens $1/2$6 Uhr auf

die normalste Weise. Nicht ganz so sollte das Puerperium verlaufen, indem sich schon am Abend des 1. Tages heftiges Fieber einstellte. Die Temperatur stieg auf 39,2, Puls 120, die Haut war sehr heiss und trocken.

Patientin befand sich, die ihr höchst lästige Hitze ausgenommen, relativ wohl. Ihr Habitus war genau der eines Tuberculösen, dazu kam geringes Hüsteln. Die Anamnese lies nichts eruiren, ausser dass Patientin am Ende der Schwangerschaft längere Zeit an Diarrhöe gelitten; Hereditaeres war nichts nachzuweisen. Die Untersuchung der Brustorgane ergab ein negatives Resultat, nur konnte durch die Auscultation etwas verschärftes Athmen in den Lungenspitzen, enorme Venengeräusche am Halse und ein anaemisches Geräusch an der Mitralis constatirt werden; von den Unterleibsorganen hatten wir gar keine pathalogischen Erscheinungen.

Ordin. Inf. herb. digital. c. nitr.

Am 15. Jan. Morgens eine Remission, der aber am Abend eine bedeutende Exacerbation mit vermehrtem Husten und sehr erschwertem Athmen folgte. Am 17. Jan. Abends, während am 16. das Befinden der Patientin sowohl subjektiv als auch objektiv entschieden etwas besser gewesen, wieder bedeutende Exacerbation, Temperatur 39,4, Puls 120, Haut heiss und trocken, Zunge zitternd, feucht, mässig belegt, Hustenreiz ziemlich gross, geringe catarrhal. Sputa, Unterleib mässig aufgetrieben, Ileocoecalgegend bei Druck empfindlich, Milz etwas geschwellt, kein Exanthem, vom Uterus und den Genitalien gar keine Symptome.

Aqua Selters mit Milch.

Vom 17.—18. Jan. wenig Schlaf, diesen Morgen spontane Diarrhöen, jedoch keine Typhusstühle, Bronchitis mässig. Emuls. oleos. gummos., Abends Temperatur 41,3, Puls 120, entschieden dicrotus. Patientin ist sehr aufgeregt, klagt über Ohrensausen, Zunge feucht, belegt, sehr zitternd. Die nächstfolgende Nacht war sehr unruhig, sehr viel Husten, während des Schlafens Delirien. Auch hatten wir am 19. Januar Morgens keine Remission,

Temperatur 40,6, Puls 116. Patientin fühlt sich höchst matt, beim Reden zittert sie, ist kaum im Stande Auskunft zu geben, wieder diarrh. Stühle. Am Unterleib findet sich ein Exanthem, das sich aber von der gewöhnlichen Roseola beim Typhus durch seine Erhabenheit über dem Niveau der Haut unterscheidet. Abends Status idem, keine beträchtliche Exacerbation, Urin enthält eine kleine Menge Eiweiss.

In der Nacht vom 19.—20. Jan. grösste Unruhe, laute Delirien. Den 20. Morgens Temperatur 40,5, Puls 116; grosse Ermattung, Patientin gibt kaum Auskunft, die Zunge wird nur mit grösster Mühe vorgestreckt, dabei heftiges Zittern, Ränder derselben geschwollen mit Zahneindrücken, Zunge selbst heute zum 1. Male trocken. Grosser Durst, bedeutender Meteorismus. Ueber Nacht 2 diarrh. Stühle, heftige Kopfschmerzen. — Eisumschläge und Chinin in grosser Gabe. Abends Stat. idem, nur dass die Zunge noch trockener geworden.

In der Nacht vom 20.—21. Jan. wieder grosse Unruhe und laute Delirien, Unterleib immer stark aufgetrieben, mit bedeutender Schmerzhaftigkeit in seiner ganzen Ausdehnung. Patientin kann sich kaum rühren, Zunge ganz trocken und rauh. Mucil. Gummi arabic. c. Acid. phosphoric. Abends war das Befinden im Ganzen etwas besser, auch ist die Zunge wieder etwas feucht. In der Nacht vom 21.—22. Jan. wieder laute Delirien. Keine wesentliche Veränderung. Patientin kommt immer mehr von Kräften, das hohe Fieber besteht fort, ebenso der hochgradige Meteorismus. Mucil G. arab. c. Acid. phosphoric. Heute 2 diarrh. Stühle.

Din Nacht vom 22.—23. Jan. war wieder höchst unruhig, immer laute Delirien, 3 diarrh. Stühle. Patientin bekommt auf ihren Wunsch etwas Bier und Kaffee. Stets hohes Fieber, Temperatur 40,3, Puls 120. Abends Temperatur 40,8, Puls 120. Heute 3 diarrh. Stühle. Subjektives Befinden etwas besser, objektives hat sich nicht verändert. In der Nacht vom 23.—24. Jan. beständig laute Delirien,

3 diarrh. Stühle Fieber steht immer auf derselben Höhe; die Temperatur erreicht sogar Abends 41,1. Sonst Stat. idem. In der Nacht vom 24.—25. Jan. wieder grosse Unruhe, laute Delirien, wenig Schlaf, 2 diarrh. Stühle, die mit einer mässigen Menge Blutes vermischt waren. Zunge, die einige Tage hindurch feucht gewesen, ist wieder ganz trocken und rauh, Unterleib immer meteoristisch aufgetrieben. 8 Gr. Chinin pro die. Bier c. Acid. phosph.

Abends vom 25. Jan., Temperatur 40,7, Puls 128. Patientin delirirte den ganzen Tag über, 3 diarrh. Stühle, die sämmtlich mit Blut vermengt waren. Auch in der darauf folgenden Nacht (25.—26. Jan.) delirirte Patientin beständig und wollte fortwährend das Bett verlassen, 2 diarrh. Stühle mit Blut, 2 Mal liess Patientin unter sich gehen, Zunge ganz trocken, Unterleib mässig aufgetrieben, bei Berührung äusserst empfindlich. Wieder etwas Husten, zähe Sputa mit etwas Blut. Therapia eadem, Abends steigt die Temperatur auf 41,3, Puls auf 128. Patientin ist fortwährend besinnungslos. In dem Stuhle kein Blut mehr, ebenso in den Sputis.

Am Morgen des 28. Jan. ging Patientin, nachdem Tags zuvor die Fieber dieselbe Höhe beibehalten, der Puls immer schneller und kleiner bis zum flatternden geworden, unter der Erscheinung eines acuten Lungenoedems zu Grunde.

Die Sektion ergab eine ausgedehnte purulente Peritonitis, starke Schwellung der Mesentetialdrüsen. Im Dünndarm circa 1 Fuss über die Ileocoecalklappe ein theils in der Vernarbung begriffenes bis 3 Centimeter langes, theils mit einem bis zur Serosa reichenden Schorfe belegtes Geschwür, weiter nach unten noch 3—4 gleich grosse und ähnlich beschaffene. In den Lungen fand man neben finalem Oedem ausgedehnte Bronchitis. Die Milz war beträchtlich vergrössert, Pulpa dunkelroth und erweicht, die Malpigh. Körper undeutlich. Leber und Nieren boten wenig Interessantes. Der Uterus war noch wenig involvirt, seine grösste Länge betrug 5 Zoll, seine grösste Breite 3 Zoll (Paris). Die Innenfläche derselben war mit

schwarzgrünem übelriechendem Beleg bedeckt. — Trotzdem, dass von verschiedenen anerkannten Pathologen behauptet wird, das Puerperium gewähre absolute Immunität vor dem Abdominaltyphus, so wurde doch in diesem Falle gleich in den ersten Tagen der Erkrankung der Verdacht auf Miliartuberculose fallen gelassen, Puerperalfieber ausgeschlossen und, gestützt auf die Herkunft der Patientin, das Prodromialstadium und auf die vom gewöhnlichen Puerperalfieber wesentlich verschiedenen Krankheitssymptome, wie Fehlen eines Schüttelfrostes, starke Tympanitis des Unterleibs mit Ileocoecalschmerzen, Bronchialcatarrh, Milzschwellung und wenn auch spärliches, roseolaähnliches Exanthem, ganz bestimmt die Diagnose auf Abdomialtyphus gestellt, was auch glänzend leider durch die Sektion bestätigt wurde. Die Endometritis septica wurde allerdings nicht diagnosticirt, dabei möge aber nur auf die sehr schweren typhösen Symptome und auf das gänzliche Fehlen von irgendwelchen Erscheinungen von Seite der Genitalorgane erinnert werden. Die Peritonitis, welche wenige Tage vor dem Tode auftrat, machte ausser enormer Empfindlichkeit des ganzen Abdomens keine andere Erscheinung und ist wahrscheinlich als Folge des im Sektionsbericht erwähnten dem Durchbruche nahen Geschwüre zu betrachten.

Zweiter Fall.

Mehrgebärende. Normale Geburt, Tod der Mutter am Ende der 6. Woche des Puerperiums an Typhus abdominalis.

F. M. trat den 20. Februar gebärend in die Anstalt, die Geburt erfolgte auf ganz normale, und leichte Weise den 21. Februar Morgens gegen 1/2 1 Uhr. Das Kind war nicht völlig ausgetragen, entsprach in seiner Entwicklung ungefähr einem Fötus aus der 36. Schwangerschaftswoche.

Aus der Anamnese der Wöchnerin lässt sich entnehmen, dass sie, früher stets vollkommen gesund, circa 14 Tage vor ihrem Eintritt mit leichtem Frösteln, dem grosse Hitze mit mässigen Schweisse folgte, erkrankte; seither klagte

sie über allgemeines Unwohlsein mit abwechselndem Frost- und Hitzegefühl, vollständigem Verlust des Appetits und sehr vermehrtem Durst. Patientin will in dieser Zeit mehrere Male Diarrhöen gehabt haben, eigentlich bettlägerig war sie nie. Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen werden in Abrede gestellt

Schon am Abend des 1. Tages nach der Geburt finden wir die Pat. stark fiebernd, Temperatur 40,8, Puls gegen 140, Zunge belegt, feucht, Uterus ziemlich gut contrahirt, Uteringegend nicht empfindlich, Unterleib mässig meteoristisch aufgetrieben. Auf der Haut des Unterleibes und der Brust, zerstreute, rothe Pünktchen, die auf Druck nicht vergehen (Petecchien), ebenso auch hinten. Milz sehr bedeutend vergrössert, sowohl in der Länge als auch in der Breite. An den untern Extremitäten ebenfalls Petecchien, geringer Bronchialcatarrh, grosser Durst. — Elixir. acid. Haller c. Syr. Rub. Jdaci. Am folgenden Tag klagt Pat. bei sehr hohem Fieber (Temp. über 40, Puls 140) nur über grossen Durst. In der Nacht vom 22. — 23. Februar traten profuse Diarrhöen ein, die Stühle zeigten nichts Besonderes, Unterleib mässig meteoristisch weich, nicht schmerzhaft, Zunge feucht, belegt, keine Remission. Emuls. amygdal. Abends ebenfalls hohes Fieber. Temperatur 40,9, Puls 136, 2 Mal Diarrhöe, ziemlich grosser Durst, sonst Subjectivbefinden ordentlich. In der Nacht vom 23. — 24. Februar wieder profuse Diarrhöen, Milzschwellung scheint etwas abgenommen zu haben. Auf dem Abdomen und der Brust einige roseolaartige Flecken bemerkbar, Befinden recht ordentlich, Sensorium stets ganz frei, Fieber immer auf gleicher Höhe. Tannin c. Opio. Den Tag über 3 diarrh. Stühle, Abends Temperatur 40,5, Puls 132. In der Nacht vom 24.—25. Februar nur ein dünnflüssiger Stuhl, Fieber immer sehr hoch, Subjectivbefinden gut. Vom 25. — 26. Februar 3 diarrh. Stühle, Zunge trocken, wenig belegt, keine Klagen trotz anhaltend hohem Fieber. In der Nacht vom 26. — 27. Februar zum 1. Mal laute Delirien, 3 diarrh. Stühle mit entschiedener Trennung in 2 Schich-

ten. Patientin fühlt sich sehr schwach und matt, Unterleib sehr meteoristisch, verschiedene frische Roseolaflecken. Patientin verfällt mehr und mehr. Chinin in weiniger Lösung als Getränk. Muc. Gummi arab. c. acid. muriat. Morgens und Abends immer enorm hohes Fieber. In der Nacht vom 27.—28. Februar weniger Delirien, 6 diarrh. Stühle, sonst Stat. idem. Abends Temperatur 40,2, Puls 120, 4 diarrh. Stühle, Haut leicht transspirirend, Zunge mässig trocken; keine subjectiven Beschwerden, Sensorium frei. In der Nacht vom 28. Februar bis 1. März 4 diarrh. Stühle, die mit etwas Blut vermengt waren, keine Delirien. Befinden recht ordentlich, Unterleib weniger meteoristisch und weich, Temperatur einmal auf 38,8 gesunken und Puls auf 104. Abends geht die Temperatur nur auf 39,7, Puls nur auf 116. Diarrhöe den Tag über mässig, Blut wieder aus den Stühlen verschwunden. In der Nacht vom 1.—2. März nur bis 11 Uhr Delirien, dann ruhiger Schlaf, 2 Stühle. Ausser etwas Kopfweh, Wohlbefinden, Temperatur nicht höher als 38,5, Puls 104, Abends nur mässige Fieberexacerbation, aber heftiger Husten. Diarrhöe mässig. Vom 2.—3. März ruhiger Schlaf, 3 Stühle, Husten ziemlich bedeutend, Fieber mässig. Decoct. rad. Seneg. c. Liq. ammon. anisat. Abends Temperatur 39,8, Puls 120, heute kein Stuhl, Husten mässig, Zunge feucht belegt. Von jetzt an der Bronchialcatarrh, der mit bald reichlicheren, bald mässigeren Sputis und mit febris continua continens usque ad finem jeder Behandlung trotzt. Das einzige der Beobachtung zugängliche Symptom. Die Diarrhöe, sowie die übrigen Symptome des Unterleibes schwanden und Patient ging an Collapsus, dem wir über 14 Tage durch alle möglichen Reizmittel wie Camphora, Moschus, Vinum hispanic. Chinin etc. zu steuern suchten, am 38. Tage nach der Geburt mit Tod ab. Auch in diesem Falle wurde unsere Diagnose, welche wir schon in der ersten Zeit, als wir Patientin zur Beobachtung bekamen, auf Typhus abdominalis gestellt hatten, durch die Sektion vollständig bestätigt, indem diese neben hochgradigem

Lungenoedem und ausgedehnter Bronchitis, Milzschwellung, Schwellung der Peyer'schen Drüsen, besonders aber der Solitärfolikel und Mesenterialdrüsen constatirte, dann fanden sich im untersten Theile des Dünndarmes gerade über der Ileocoecalklappe, 2 schieferige Narben von Einfrankenstückgrösse. Neben diesem, für unsern speziellen Fall höchst wichtigen Sektionsergebniss fanden wir noch zahlreiche eitrige Infiltrationen der rechten Niere, Muskatnussleber und eine sehr bedeutende Anaemie der weissen Hirnsubstanz. Von Seiten der Genitalorgane war auch nicht die Spur von Erkrankung nachzuweisen. Der Uterus war vollständig involvirt und die Uterinschleimhaut vollkommen regenerirt. Ausser diesen beiden Fällen von Typhus abdominalis in puerperio, die einen Exitus lethalis machten, beobachteten wir auch solchen, der in Genesung überging. Wir verweisen besonders hinsichtlich der Differentialdiagnose von Puerperalfieber und Typhus abdominal. auf die in nächster Zeit erscheinende Dissertation von Herrn Dr. Walder.

Dritter Fall.

Mehrgebärende. Rhachitis, künstliche Frühgeburt. Tod am 5. Tage des Puerperiums am Puerperalfieber.

S. B. liess sich am 7. Mai ungefähr in der 32. Woche ihrer 2. Schwangerschaft in der Gebäranstalt aufnehmen. Sie ist eine kleine Person von nicht mehr als 128 Centim. Länge mit den deutlichsten Zeichen von Rhachitis, übrigens von guter Constitution und bestem Wohlbefinden. Sie wurde im Jahre 1857 ebenfalls in der Gebäranstalt durch die künstliche Frühgeburt glücklich, zwar mit einem todten Kinde entbunden. Die Untersuchung des Beckens ergab ein stark vorragendes Promontorium; die Conjugat. extern. mass 6" 7"', die Conj. diagonal. 3" 11"' und die Conjug. vera wurde zu 3" 2—3"' geschätzt.

Unter gegebenen Umständen entschlossen wir uns auch dieses Mal, das normale Ende der Schwangerschaft nicht abzuwarten, sondern die künstliche Frühgeburt einzulei-

ten. Abgeschreckt durch die schlechten Erfolge, welche hinsichtlich der Erhaltung des Lebens der Mutter Prof. Breslau in früheren derartigen Fällen durch Einführen von elastischen Kathetern und Pressschwämmen erlebt, beschlossen wir hier die gewiss am allerwenigsten eingreifende Methode behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt, nämlich die aufsteigende Uterusdouche nach Kiwisch anzuwenden und so schritten wir am 15. Mai Mittags ½ 1 Uhr ans Werk. Eine nochmals angestellte Untersuchung ergab Folgendes: äusserer Muttermund für 1 Finger durchgängig, innerer Muttermund nicht zu erreichen, Cervicalcanal lang, Vaginalportion mässig aufgelockert, ½" lang durch das Scheidengewölbe ein unbestimmter Theil zu fühlen. Am Grunde des Uterus kleine Kindestheile, wahrscheinlich Füsse, zu fühlen. Kind bewegt sich lebhaft. Jetzt wird die erste Douche von auf 42° C. erwärmtem Wasser gegeben. Abends 8 Uhr wird die 3. Douche gegeben, nach derselben bereits schon ganz deutliche Contractionen des Uterus. 16. Mai Abends, heute wurden 4 Douchen gegeben, Wehen sodann entschieden da, doch noch sehr selten, jetzt ist auch der innere Muttermund für einen Finger passirbar, aber kein vorliegender Theil zu finden. — 17. Mai Abends 8 Uhr, heute wurden nur 2 Douchen gegeben, die erste 8 Uhr Morgens, die zweite Nachmittags 2 Uhr, seit dieser Zeit sehr kräftige und wenig aussetzende Wehen, Muttermund Zweifrankenstückgross, Blase drängt sich uhrglasförmig vor, immer noch kein vorliegender Theil. Um die Blase vor einem zu frühen Sprunge zu schützen und auch um die Eröffnung des Muttermundes zu befördern, wird der Colpeurynter eingelegt. 10 Uhr Muttermund circa Fünffrankenstückgross, ziemlich gespannt, Wehen immer sehr kräftig; mit einem stumpfen Bistouri werden 7 ziemlich seichte Incisionen gemacht und nachher der Colpeurynter wieder eingelegt. 11 Uhr Muttermund nahezu völlig eröffnet, kein vorliegender Theil, stehende Blase; nun ging Prof. Breslau mit der linken Hand zwischen Eihäuten und

Uterinwand ein, die Menge des Fruchtwassers verhinderte ihn aber eine Diagnose der Lage zu machen; es werden die Eihäute gesprengt, wobei eine sehr grosse Menge von Fruchtwasser abging und nun findet man den Kopf rechts, den Steiss links und die Bauchfläche des Kindes nach vorn gewandt (also 2. Schulterlage, 2. Unterart). Es wird der rechte Fuss ergriffen und ohne Schwierigkeit die Wendung gemacht, die nun folgende Extraction des Rumpfes war sehr leicht, dagegen bot die Lösung der Arme, die beide über den Kopf aufgeschlagen waren, grosse Schwierigkeit, besonders desshalb, weil sich in diesem Momente das untere Uterinsegment krampfhaft um den Nacken zusammenschnürte, es wurden beide Oberarme fracturirt, die Entwicklung des Kopfes durch den Smellie'schen Handgriff war wieder leicht. Das Kind, ein Mädchen war nahezu 4 Pfund, war während der circa 25 Minuten dauernden Operation natürlich in Folge von längerem Druck auf die Nabelschnur, welche besonders während der Lösung der Arme bei den krampfhaften Contractionen des unteren Uterinsegmentes sehr gross gewesen sein musste, abgestorben. Die Placentarperiode war normal. — 18. Mai Befinden ordentlich, Puls 96. Unterleib stark meteoristisch aufgetrieben, 1 Clysma von Ol. Terebinth: Ol. Ricin. und Wassercataplasmen auf den Unterleib. Abends Temperatur 39,7, Puls 100. Kein Stuhl erfolgt. Meteorismus hat bedeutend zugenommen, Unterleib trommelartig aufgetrieben, bei Berührung schmerzhaft. Ol. Croton gtt. j. Das elastische Rohr wird in den After hoch hinauf geführt, aber es gehen keine Flatus ab; durch dasselbe ein Clysma von Eiswasser. — 19. Mai, keine Remission, Temperatur 39,6, Puls 100, 10 Stühle erfolgt, Stat. idem. Calomel. c. Jalapp āā gr. vj., Abends Temperatur 40,5, Puls 124, Unterleib enorm meteoristisch aufgetrieben, bei Berührung sehr schmerzhaft, es stellt sich Brechreiz ein, grosser Durst, trockne, mässig belegte Zunge, nur 2 Stühle erfolgt. Eispillen und Eisblase auf den Unterleib. Am 20. Mai Morgens eine kleine Remission, über Nacht 6 Stühle einge-

treten; aber gleich Nachts wieder bedeutende Exaacerbation sämmtlicher Symptome, ungeheurer Meteorismus, trockne Zunge, Erbrechen, sehr hohes Fieber am Abend, Temperatur 40,7, Puls 106. Von nun an bietet Pat. das Bild einer Peritonitis acutissima, die jeder Behandlung trotzend nach 2 Tagen zum exitus lethalis führt.

Die Sektion wies eine ausgedehnte Peritonitis und Endometritis diphtheritica nach, die Messung der Conj. vera an der Leiche ergab 3″ 1‴, also ganz übereinstimmend mit der Messung an der Lebenden, eine Beckenverengung, die jedenfalls keinen Zweifel erlaubt, ob man das normale Ende der Schwangerschaft abwarten oder die künstliche Frühgeburt zur geeigneten Zeit einleiten solle.

Sollten allenfalls Gegner der Purgirmethode bei puerperaler Peritonitis diesen Fall zur Vertheidigung ihrer Ansicht benützen wollen, so möge ihnen nur erwiedert werden, dass gerade hier die starken Purgantien insoferne im Stiche liessen, als sie eben keine reichlichen Stühle hervorriefen und dass nach genauer Beobachtung einer sehr grossen Anzahl von Puerperalfieberfällen durch Professor Breslau die Diarrhöe als etwas anerkannt werden muss, was, wenn es frühzeitig spontan auftritt, als ein sehr erwünschtes Ereigniss angesehen werden darf und wenn es künstlich bei Zeiten und reichlich hervorgerufen werden kann, in einer grossen Reihe der schwersten Fälle zur Genesung führt.

Vierter Fall.

Erstgebärende. Allgemein verengtes Becken. Künstliche Entbindung durch die Sectio caesarea. Tod der Mutter 30 Stunden nach der Operation. Peritonitis.

F. Sch. wurde den 15. Mai in die Anstalt aufgenommen. Die ersten Wehen bekam Pat. den 29. Mai Abends 8 Uhr, ein vorliegender Theil war nicht deutlich zu erkennen, Promontorium leicht erreichbar, Conj. extern. 6″ 8‴, Conj. diagonal. 4″, man erkannte sofort, dass es sich hier um ein allgemein verengtes Becken handle; von Rha-

chitis war nicht die Rede, dafür fehlten auch alle und jede anamnestischen Anhaltspunkte. Den 30. Mai Vormittags 10 Uhr war der Muttermund unter ganz normalen Wehen gut Fünffrankenstückgross, man fand den Kopf des Kindes auf dem linken Darmbein, den Steiss rechts oben am Fundus uteri, der Unterleib hatte eine ganz eigenthümliche Spitze, zuckerhutartige Form, die Blase stund, nun wurde der Kopf durch äussere Handgriffe, wenn auch nicht in's Becken, so doch über den Beckeneingang gebracht, Steiss nach links geschoben und der Gebärenden die Lage auf die linke Seite anempfohlen, Abends 6 Uhr sprang die Blase bei nahezu völlig eröffnetem Muttermund spontan, Wehen waren ziemlich kräftig, Kopf immer noch über dem Beckeneingang. 31. Mai Morgens 9 Uhr, Muttermund immer noch nicht völlig eröffnet, trotz ziemlich starken Wehen seit gestern Abend Kopf immer noch nicht in's Becken eingetreten, es hatte sich bereits eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet, das beim Untersuchen abgehende Fruchtwasser war deutlich mit Meconium vermengt, Fötaltöne noch sehr gut, die Gebärende ziemlich erschöpft und die Wehen wurden eher schwächer, wie stärker. Nun war die Zeit gekommen, wo man sich zu handeln entschliessen musste. Ein Zangenversuch wurde als voraussichtlich gänzlich fruchtlos unterlassen. Die Perforation mit nachfolgender Kephalotribsie wurde bei dem deutlichen Leben des Kindes, nicht feststehendem Kopfe und nicht völlig erweitertem Muttermunde als eine für die Erhaltung des Lebens der Mutter sehr wenig mehr Chancen bietende Operation wie die Sectio caesarea, dieser hintangesetzt. Nachdem die Gebärende nochmals genau untersucht worden und man sich überzeugt hatte, dass keine Darmschlingen vor dem Uterus liegen, obschon die Percussion in der Nabelgegend einen deutlichen tympanitischen Schall ergab, was man einem bereits bestehendem Luftgehalt der Uterinhöhle zuschrieb, so wurde zur Sectio caesarea geschritten. Als die Bauchhöhle durch einen circa 6″ langen Schnitt in die linea alba eröffnet war,

präsentirte sich der Uterus um seine Längsaxe so gedreht, dass seine linke Seite (link. Tube und linkes ligament. latum etc.) nach vorn gewandt erschien. Nach geschehener Reposition wurde der Uterus durch einen Assistenten, mittelst eines einfachen, scharfen Hackens in seiner normalen Lage fixirt. Nun wurde in der Medianlinie die Uterushöhle ungefähr in gleicher Ausdehnung wie die Bauchhöhle eröffnet. Aus zahlreichen venösen und arteriellen Gefässen spritzte und quoll das Blut hervor, doch war die Blutung keine überwältigende. Beim Eröffnen der Eiblase entleerte sich neben mit Meconium vermischtem Fruchtwasser wirklich auch eine gewisse Quantität von Luft. Der Steiss des Kindes wurde ergriffen und an ihm das Kind verhältnissmässig leicht und rasch extrahirt, welches, leicht asphyctisch, sofort abgenabelt, bald durch passende Wiederbelebungsversuche zu lebhaftem Schreien gebracht wurde. Nach Entfernung der Placenta, wobei ebenfalls eine beträchtliche Blutung folgte, wird die Uterinwunde behufs Verhütung einer internen Nachblutung, freilich mit enormer Schwierigkeit durch 5 Seidensuturen vereinigt und die Seidenfäden kurz abgeschnitten; die Bauchwunde wurde, nachdem einige während den letzten Manipulationen vorgefallene Darmschlingen reponirt und die Bauch- und Beckenhöhle durch ganz frische noch nie gebrauchte Schwämme gereinigt, mit 17 Seidennäthen geschlossen. Dabei wurde von Oben angefangen, die ganze Dicke der Beuchdecken durchstochen und die beiden Ränder des Peritoneums mitgefasst. Zuletzt wurden auf die wohlverschlossene Bauchwunde einige Leinwandcompressen gelegt und mit dachziegelförmig übereinander gezogenen Heftpflasterstreifen befestigt. Die ganze Operation hatte nicht über 40 Minuten gedauert. Durch die Vaginaluntersuchung überzeugte man sich nun, dass der Uterus ganz gut contrahirt war und hierauf wurde Patientin, nachdem sie sorgfältig gereinigt worden, in ein bereitstehendes Bett gebracht, auf den Bauch wird die Eisblase applicirt und

der Patientin Decoct. Hordei, sonst innerlich gar nichts verordnet.

Als Patientin aus der Chloroformnarkose erwachte, befand sie sich recht ordentlich, keine Spur von Collapsus war bemerkbar, Puls etwas beschleunigt, 112, nicht klein, Haut warm. Abends 4 Uhr Befinden ganz befriedigend, Puls 100. Patientin klagt nicht über Schmerzen. Abends 6 Uhr, Patientin hat einmal erbrochen, das Erbrochene sieht grün aus, Menge jedoch nicht gross. Eispillen. Abends 8 Uhr, Erbrechen hat sich einmal wiederholt, Unterleib mässig aufgetrieben, nicht gespannt, Patientin klagt über Schmerz im Abdomen, 1 Clysma von Infus. flor. chamomill. c. Tinct. opii croc. gutt. XX, Puls 120, Herzklopfen, Sinapismen.

1. Juni Morgens war Pat. den grössten Theil der Nacht über unruhig, sehr wenig Schlaf, Unterleib stark aufgetrieben, ziemlich schmerzhaft, 1 Clysma, c. Tinct. opii croc., Puls 140, ziemlich klein, Haut warm, etwas schwitzend, Moschus. — Mittags Puls jagend, wird immer kleiner, eintretender Collapsus, der Nachmittags 4 Uhr in Tod übergieng.

Die Sektion ergab eine allgemeine Peritonitis, welche, nach dem missfarbenem Aussehen der Wundränder sowohl in den Bauchdecken als auch besonders im Uterus selbst zu schliessen, einen höchst malignen Charakter angenommen hatte und man nicht umhin kann, in diesem Falle eine Infection durch Puerperalfiebermiasma anzunehmen. Dieser Fall zeigt zur Evidenz, dass alle eingreifenden geburtshülflichen Operationen, wie besonders Kephalotribsie und hauptsächlich Sectio caesarea nie und nimmer in einer Gebäranstalt ausgeführt werden sollten, sondern dass man dafür Oertlichkeiten wählen sollte, welche entfernt von jedem Infectionscentrum und als solche ist gewiss in höherem oder geringerem Grade jede, wenn noch so gut eingerichtete Gebäranstalt anzusehen) gelegen sind und 2. dass bei Sectio caesarea immer die Uterinwunde genäht werden sollte, denn dadurch wird auf der einen

Seite jede interne Nachblutung entschieden vermieden und das Verkleben der Ränder der Uterinwunde bedeutend befördert, auf der andern Seite scheinen nach unserm Falle die Seidenfäden in der Uterussubstanz sehr wenig oder nichts zu schaden, indem wir trotz sehr genauem Nachsuchen bei der Obduction durchaus keine durch sie verursachte Venenthrombose auffinden konnten. Die an der Leiche vorgenommene Beckenmessung stimmte wiederum mit der an der Lebenden stattgehabten vollkommnn überein. Das Kind, ein wohlgebildeter Knabe von 5¹/₈ Pfd. Gewicht, erfreute sich leider nur eines kurzen Daseins, indem es trotz sorgfältigster Pflege, zu welchem Behufe es unter Anderem mit Ammenmilch genährt wurde, 4 Wochen alt an einem akuten Darmcatarrh zu Grunde ging.

Fünfter Fall.

Erstgebärende. Leichte Zangenoperation. Tod der Mutter am 6. Tage des Puerperium an Embolie der Arteria pulmonalis.

Am 5. Aug. Abends 10 Uhr wurde A. S. aus Böhmen gebärend aufgenommen. Am 6. Aug. ¹/₂6 Uhr Abends wurde die Geburt wegen Weheninsufficienz auf eine ganz leichte Weise durch den Forceps beendigt. Das Wochenbett verlief bis am 6. Tage ohne alle und jede Störung. Am 13. Aug. Abends 8 Uhr starb Puerpera ganz plötzlich und auf ganz räthselhafte Art, während sie eine Stunde vorher, wie ich sie besuchte, noch in bestem Wohlbefinden ihr Mädchen gestillt hatte. Die am folgenden Tage (13. Aug.) gemachte Section beseitigte den anfangs gehegten Verdacht, als liege hier Vergiftung vor, denn es führte dieselbe zu folgendem Resultat. Dura mater sehr stark injicirt, Sinus longitudinalis von Pacchion'schen Granulationen durchbrochen. Pia mater mässig blutreich, die Gefässe der Basis frei. Pia mater löst sich von der Oberfläche der Basis ganz leicht, weisse Substanz von mässiger Consistenz, feucht und ziemlich stark injicirt. Beide Lungen vollständig frei. Im Herzbeutel etwas klares Serum. In der rechten Vorkammer eine grosse Menge flüssigen Blutes,

in der linken jedoch weniger. Herz im Breitedurchmesser vergrössert, Klappen beiderseits zart mit Ausnahme einiger kleiner Verfettungen, die auch in der Aorta wiederkehren. Herzfleisch von guter Consistenz mit gelb und rothen Flocken versehen. Im Hauptstamm der linken Pulmonalarterie findet sich ein vollständig obturirender, dunkelrother, an der Oberfläche etwas entfärbter Embolus, Lunge lufthaltig, mässig oedematös im oberen Lappen, unten sehr hyperämisch. Aus der rechten Pulmonalis entleert sich flüssiges Blut. Aus dem rechten Bronchus entleert sich schaumiges Secret. Die rechte Lunge verhält sich wie die linke, Leber sehr vergrössert, besonders im Längsdurchmesser; das Organ ungemein brüchig und sehr blutreich.

Milz etwas vergrössert. Parenchym dunkelroth, ziemlich derb. Beide Nieren normal. Im ganzen Darmkanal keine pathologische Veränderung zu finden, Mesenterialdrüsen leicht geschwellt, Uteruslänge 6" 3''', grösste Breite 4½" (Paris). Innenfläche des Uterus von ganz gutem Aussehen, mit Ausnahme der an der vordern Wand befindlichen Placentarstelle, wo sich ein leichtes diphtheritisches Beleg befindet, die grösseren Uterinvenen waren sämmtlich frei.

Es handelt sich hier natürlich um die Frage, woher kam der Embolus in die Lungenarterie und ich glaube, dass hier nur an Eine Möglichkeit gedacht werden kann, nämlich dass ein kleiner Thrombus an der Placentarstelle, wo sich ja bei jeder Geburt nach Ablösung der Placenta physiologisch massenhafte Thromben bilden müssen, sich losgelöst und vom Blutstrom aufgenommen wurde. Dieser kleine Thrombus hatte theils auf dem Wege vom Uterus bis zum rechten Herz, theils auch in diesem selbst Zeit genug sich zu einer solchen Grösse zu entwickeln, dass er den Hauptast der Art. pulmonal. obturiren konnte.

Die Frage, welche Momente in einem ganz physiolog. Puerperium und dazu noch zu einer Zeit, wo bereits wieder sämmtliche Venen des Uterus durchgängig geworden, zum Zustandekommen einer Embolie der Lungenarterien

veranlassend gewesen, weiss ich freilich nicht zu beantworten. Die Ansicht, die von gewisser Seite gehegt wurde, als sei der Embolus erst im rechten Herzen entstanden und von da direkt in die Lungenarterien gekommen, kann ich bei den höchst geringen anatomischen Veränderungen, die sich an den Klappen vorfanden und bei der stets total regelmässigen Herzthätigkeit während des Lebens nicht theilen; dass bei der Acuität des Falles von einem therapeutischen Einschreiten nicht die Rede sein konnte, braucht, glaube ich, kaum erwähnt zu werden.

Sechster Fall.

Erstgeschwängerte. Hydatidenmole. Tod am 17. Tage nach der Entbindung.

Am 7. Dec. meldete sich E. W. zur Aufnahme in die Gebäranstalt wegen eines Tumors im Unterleib und consecutivem Anasarca's. Aus der Anamnese geht ungefähr folgendes hervor. Patientin, eine 23jährige Fabrikarbeiterin stammt von ganz gesunden Eltern, war auch selbst bis vor kurzer Zeit immer völlig gesund. Sie wurde in ihrem 17. Jahre zum ersten Male menstruirt, die Menses waren bis vor circa 18 Wochen immer normal, seither cessiren diese vollständig, trotzdem hielt sich Patientin doch nicht für schwanger, bis sie von unserer Seite darauf aufmerksam gemacht wurde. Vor 8 Tagen bemerkte sie zum ersten Male, nachdem sie seit etwa 10 Wochen an besonders zur Nachtzeit heftigen Schmerzen im Unterleibe, besonders in beiden Lumbalgegenden, gelitten und der Appetit, besonders für gewisse Speisen, wie Brod, Fleisch etc. verloren gegangen, eine oedematöse Anschwellung der unteren Extremitäten, der schnell eine solche der äusseren Genitalien, der oberen Extremitäten und des Gesichtes mit bedeutender Dyspnoe folgte und Patientin war von Stund an bettlägerig. Als Grund dieser Erkrankung gibt Patientin wiederholte Erkältung durch Durchnässung an. Stat. praesens: Patientin sieht sehr blass aus, Lippen mässig blass, Gesicht besonders unter den Augen gedunsen,

mässige Struma, Gefässundulation am Hals; Puls regelmässig weich, etwas beschleunigt. Brustorgane normal. Mässige Oedeme der obern und untern Extremitäten. Grosse Labien, sehr stark oedematös, Unterleib mässig ausgedehnt, Bauchdecken gespannt, unter denselben ein Tumor, der bis über den Nabel reicht und bei Berührung mässig hart wird. Fötaltöne hört man keine, dagegen deutlich Uteringeräusche. Die Vaginaluntersuchung ergibt über allen Zweifel die Diagnose einer Schwangerschaft von circa 22 Wochen. Respiration jetzt ruhig, bisweilen etwas beschleunigt. Die Brüste deuten auch unzweifelhaft auf Schwangerschaft, Schwellung derselben und Pigmentirung der Warzenhöfe. Urin ist sehr reich an Eiweiss und Faserstoffcylindern, dabei ist er sehr sparsam und hoch gestellt. Die Diagnose war demgemäss gestellt auf: Schwangerschaft von circa 22 Wochen complicirt mit acutem Morb. Bright. mit seinen Folgezuständen. Die Behandlung bestund in den ersten 5 Tagen in hydropath. Einwicklungen, innerlich wurde Acid. nitric verordnet. Enormer Schmerzen in den äusseren Genitalien wegen wurden mehrmals Scarificationen gemacht. Dazwischen hinein eintretende abundante Diarrhöen wurden mit einfachen Emulsionen behandelt. Am 12. Dec. nun stellten sich, nachdem Patientin schon Tags zuvor über Schmerzen im Unterleib und Kreuz geklagt, unter mässigem Blutabgange, wirkliche Wehen ein und Nachmittags 3 Uhr war die Vaginal-Portion verstrichen, der Muttermund Frankenstückgross eröffnet, dabei sehr starker Blutabgang, der die Tamponade mit dem Colpeurynter nöthig machte. Abends 6 Uhr: Wehen dauern fort, Colpeurynter wird entfernt, ziemlich beträchtlicher Blutabgang; Muttermund gut Fünffrankenstückgross, dieser wird nun nach verschiedenen Seiten blutig dilatirt, sodann mit der Hand eingegangen und Patientin wird von einer beinahe 3 Pfd. schweren Hydatidenmole entbunden. Die Blutung war während der Operation enorm, sistirte jedoch sofort, wie die letzten Reste der Mole entfernt waren.

Die ersten Tage nach der Entbindung befand sich Patientin recht ordentlich, Fieber war sehr mässig, Urinsecretion stellte sich wieder normal ein, die Menge des täglich gelassenen Urins war eher vermehrt als vermindert, ganz klar, der Eiweissgehalt schwand nach wenigen Tagen gänzlich. Bald aber stellte sich wieder hohes Fieber ein, der Urin wurde wieder dunkel, spärlich, sehr reich an Eiweiss, dazu gesellte sich eine heftige Bronchitis mit rechtseitiger mässiger Pleuritis und sehr grosser Dyspnoe und Patientin ging den 29. Dec. an Lungenoedem zu Grunde.

Die Section ergab neben tiefer Anaemie sämmtlicher Organe eine rechtseitige Pleuritis, doppelseitige schlaffe Pneumonie und eine leichte Endometritis diphtheritica. Von einer wesentlichen Erkrankung der Nieren, namentlich von einem Morb. Brightii konnten wir nichts finden. Die gestörte Urinsecretion vor der Entbindung, sowie der Gehalt des Urins an Eiweiss und Fasserstoffcylindern war also entschieden nur die Folge einer durch den schwangeren Uterus gestörten Circulation, nicht aber die einer Nierendegeneration, und der überaus grosse Eiweissgehalt und die Faserstoffcylinder dürften wenigstens zu einem grossen Theile der hydraemischen Beschaffenheit des Blutes zuzuschreiben sein. Den Irrthum, welcher in der Diagnose betreffend die Schwangerschaft gemacht wurde, halte ich für einen höchst verzeihlichen, denn ich glaube kaum, dass irgend Einer im Stande sein werde, bei geschlossenem Muttermunde die Differentialdiagnose zwischen gewöhnlicher Schwangerschaft von circa 22 Wochen, besonders wenn nirgends Fötaltöne gehört werden, und einer Molenschwangerschaft zu machen.

In unserm Falle wurde die Mole, sobald die Hand in den Uterus eingeführt werden konnte, sogleich diagnosticirt und früher wäre es ohne Zweifel unmöglich gewesen.

Bei den beiden anderen Wöchnerinnen, welche einen Exitus lethalis machten, handelte es sich um 2 Fälle von sehr schwerem Puerperalfieber mit zahlreichen Metastasen, in dem einen Falle hauptsächlich in den Lungen und Leber,

und in der andern, was gewiss zu den enormen Seltenheiten gehört, in der Glandula thyrioidea und unterlasse ich hier eine genauere Beschreibung derselben, weil bereits in früheren Jahresberichten eine grosse Reihe solcher Fälle beschrieben worden.

An die eben erzählten, mit tödtlichem Ausgange verlaufenen Fälle mögen noch einige der interessanteren Geburtsgeschichten angereiht werden, bei welchen ein befriedigendes Resultat erzielt wurde.

Erster Fall.

Viertgebärende. Placenta praevia centralis. Todtes Kind. Genesung der Mutter.

M. B. wurde den 6. März Nachmittags 1/4 4 Uhr in einer Droschke von Aussersihl her in die Anstalt gebracht. Sie gibt an, dass sie 36 Jahre alt, bereits 3 Mal ganz normal geboren habe. Die 4. Schwangerschaft verlief bis ungefähr zur 26. Woche ohne jede Störung, seither, d. h. seit vier Wochen, leidet Patientin an beständigem Blutabgang aus den Genitalien. Den 5. März Abends traten ohne nachweisbare Veranlassung die ersten Wehen ein, begleitet von continuirlichem Blutflusse. Bei der ersten Untersuchung der Gebärenden den 6. März 1/4 4 Uhr fand ich den Muttermund circa Fünffrankenstückgross erweitert, über ihm war nichts als Placentargewebe zu fühlen, keine Spur von Kindes- oder Eitheilen, die Blutung war ziemlich beträchtlich. Keine gefahrdrohenden Symptome von grosser Anaemie. Ich führte nun sofort den Colpeurynter ein und füllte denselben mit kaltem Wasser, einerseits um der Blutung entgegenzutreten, anderseits um die an und für sich ziemlich schwachen Wehen zu verstärken und die Eröffnung des Muttermundes und die Beendigung der Geburt zu beschleunigen. Der Patientin liess ich zur Kräftigung etwas Bouillon verabfolgen. Ich liess nun sofort Herrn Prof. Breslau rufen und dieser bestätigte um 1/2 6 Uhr, nachdem bis dahin so zu sagen kein Tropfen Blut abgegangen war und die sich nun einstellenden Treibwehen

den Colpeurynter ausgestossen hatten, bei völlig eröffnetem Muttermunde die auf Placenta praevia totalis gestellte Diagnose. Sofort löste er die Placenta in ihrem ganzen Umfange, wobei eine sehr heftige Blutung, erfolgte und entfernte dieselbe. Die nun wieder eingebrachte Hand findet den Foetus in 1. Steisslage und es wird sofort zur Extraction desselben geschritten, welche auch ohne Schwierigkeit gelang. Das Kind, männlichen Geschlechtes, von 3⅞ Pfd. und 47 Centimeter Länge (also ungefähr aus der 30. – 32. Schwangerschaftswoche), war im höchsten Grade asphyctisch, konnte aber durch Frictionen, Schläge ad poster., Bespritzen mit kaltem Wasser etc. etc. zum Athmen, jedoch nur für ganz kurze Zeit (circa 25 Minuten) gebracht werden. Nach der Extraction des Kindes wurde nachgesehen, ob vielleicht noch ein Stück Placenta zurückgeblieben, was sich auch wirklich herausstellte.

Nachdem dasselbe mit den daran hängenden Eihautstücken entfernt war, reduzirte sich die Blutung auf ein Minimum, der Uterus contrahirte sich sehr kräftig. Von Zeichen grosser Anaemie, wie Ohnmacht, Ohrenläuten, Schwarzwerden vor den Augen war auch nicht die Spur vorhanden, der allerdings etwas klein gewordene Puls hob sich ziemlich bald auf Verabreichung von etwas Tinct. Cinnamom. und Bouillon. Prophylactisch wurde auch eine kalte Douche gegeben. Das Wochenbett war ein etwas protrahirtes, besonders da sich vom 2. Tage desselben an höchst hartnäckige und profuse Diarrhöen mit Fieber verbunden einstellten und Patientin erholte sich nur sehr allmälig, konnte aber dessenungeachtet auf ihren speciellen Wunsch doch schon am 16. Tage nach der Entbindung nach Hause entlassen werden.

Zweiter Fall.

Zweitgebärende. Enges Becken, Perforation und Kephalotribsie. Genesung der Mutter.

Den 30. Juli Abends gegen 7 Uhr wird K. S. auf einer Tragbahre behufs Entbindung, die draussen unmöglich

gewesen, in die Gebäranstalt gebracht. Patientin ist eine 36jährige Zweitgebärende, von sehr zarter, schwächlicher Constitution, dazu durch eine seit 3 Jahren bestehende Arthritis nodosa bedeutend herunter gekommen; von Rhachitis lässt sich Nichts nachweisen. Die 1. Geburt fällt in den August 1863 und soll ohne Kunsthülfe verlaufen sein, das Kind aber kam todt zur Welt. Die 2. Schwangerschaft verlief bis an ihr normales Ende ohne merkliche Störungen. Den 30. Juli Morgens 7 Uhr traten die ersten Wehen ein; gegen 1 Uhr Mittag wurde wegen Nabelschnurvorfall und weil trotz kräftiger Wehen in dem Geburtsverlaufe kein Fortschritt zu bemerken war, ärztliche Hülfe gesucht. Der herbeigerufene Arzt fand nach seinem Schreiben, das er an die Direktion der Gebäranstalt schickte, den Kopf hoch oben im Beckeneingang, Muttermund völlig eröffnet, eine bereits pulslose grosse Nabelschnurschlinge bis vor die äusseren Genitalien vorgefallen.

Es wurden nun verschiedene vergebliche Zangenversuche gemacht und wie der Arzt selbst schreibt, »um Platz zu gewinnen, die vorgefallene Nabelschnur durchschnitten und doppelt unterbunden.« Beim Eintritte war Patientin mässig erschöpft, Puls etwas accelerirt, 104—108, Hauttemperatur dem Gefühl nach nicht erhöht, grosser Durst, Wehen regelmässig, ziemlich schmerzhaft. Aus den Genitalien hängt die durchschnittene und doppelt unterbundene Nabelschnur heraus. Beim Touchiren findet man ein ziemlich gleichmässig verengtes Becken, mit besonders stark vorragendem Promontorium, Kopf quer im Beckeneingang fest stehend, in 2. Schädellage, Muttermundslippen stark oedematös angeschwollen. Die Gebärende wird nun chloroformirt und verfällt dadurch in einen sehr wohlthuenden Schlaf, aus dem sie erst 8½ Uhr wieder erwachte. 8¾ Uhr wird zur Operation geschritten. Kopf steht immer noch an derselben Stelle, ist nicht vorwärts gerückt. Es wird nun der Kephalotryptor von Scanzoni angelegt und zwar zwischen den Branchen desselben mit dem Perforatorium von Kyvisch die Perforation ausgeführt,

hernach der Schädel comprimirt, der Kephalotryptor abgenommen, in schiefer Richtung angelegt und wirken gelassen. Nachdem nun dieses Manöver noch ein Mal ausgeführt, wird der nunmehr gänzlich comprimirte Schädel (zuvor aber noch einige Knochenstücke mit der Stein-Mesnard'schen Knochenzange) entfernt und mit der Simpson'schen Zange durch das Becken hinabgezogen. Die Entwicklung der Schultern ging nicht ohne beträchtliche Schwierigkeiten von Statten; das Kind war männlichen Geschlechtes und wog ohne Gehirn und einige Stücke des Schädeldaches 4 7/8 Pfd. Die Operation selbst hatte circa 1/2 Stunde gedauert. Placenta ging von selbst ab, und das Wochenbett verlief, eine mässige Peritonealreizung abgerechnet, sehr gut.

Der 2. Theil meines Berichtes umfasst diejenigen Personen, welche als Wöchnerinnen aufgenommen wurden.

Unter den Wöchnerinnen unterscheiden wir vorerst solche, welche, nachdem sie ausserhalb der Anstalt geboren, bloss der Verpflegung halber, und zweitens solche, welche als Wöchnerinnen aussen erkrankt und der Behandlung halber in die Anstalt gebracht wurden.

Zu den ersteren gehören 11, wovon 8 mit Kindern und 3 ohne Kinder, eine von diesen Letztern war des Kindsmordes angeklagt.

Alle diese 11 Wöchnerinnen und ebenso sämmtliche 8 Kinder konnten gesund und wohlbehalten entlassen werden.

Zu der 2. Klasse von Wöchnerinnen werden 21 Personen gerechnet, welche theils rechtzeitige, theils früh- und unzeitige Geburten überstanden hatten.

Von diesen 21 Wöchnerinnen litten:

4 an Mastitis und wurden geheilt;

1 wurde wegen eines rechtseitigen Pleura-Exsudates auf die med. Secundarabtheilung transferirt;

8 an Blutungen nach unvollständigem Abortus und wurden sämmtliche geheilt;

3 an multiplen Abscessen, 2 wurden geheilt und eine ging septicaemisch zu Grunde;

1 an Perimetritis und genas;

1 an Endometritis und wurde geheilt;

1 an Erysipel des linken Unterschenkels mit Abscedirung und genas;

1 an Uterusfibroid und wurde gebessert;

1 an Mitralisinsufficienz und wurde auf die med. Klinik transferirt;

1 an Muskelabscess in der rechten Inguinalgegend und wurde geheilt.

Mehrere dieser 21 Fälle bieten besonderes Interesse, wesshalb ich nicht unterlassen will die Krankengeschichten derselben folgen zu lassen.

Erster Fall.

Wöchnerin nach Abortus mit einem Uterusfibroid, das in ungewöhnlich kurzer Zeit im schwangeren Uterus sich zu einer enormen Grösse entwickelt, im Puerperium sich auffallend verkleinert.

Den 3. März Nachmittags 1/2 4 Uhr erhielt Prof. Breslau ein Telegramm, worin er ersucht wurde, er möchte zu einem Kaiserschnitte alle möglichen Vorkehrungen treffen, es werde mit dem Eisenbahnzuge 4 Uhr 18 Minuten eine Patientin in Zürich anlangen, die wegen eines grossen Beckentumors, auf keine andere Art und Weise entbunden werden könne. Als Alles zum Kaiserschnitte hergerichtet war, traf B. H. in der Gebäranstalt ein. Sie ist 41 Jahre alt und gibt an, dass sie früher stets gesund gewesen. Sie wurde im 18. Jahre menstruirt, Menses waren immer regelmässig, flossen anfänglich nur schwach, sollen aber seit circa 3 Jahren ziemlich profus geworden sein.

Patientin hat 2 Mal normal geboren, das letzte Mal vor 8 Jahren. Ende Novbr. 1865 erschienen die Menses zum letzten Male; Patientin befand sich bis zu der Zeit, wo

sie wieder hatten eintreffen sollen, ganz wohl, erkrankte jetzt aber mit heftigen krampfartigen Schmerzen im Unterleib, derselbe hatte um diese Zeit (Ende Dec. 1865) eine solche Gestalt, dass der zugezogene Arzt die Diagnose auf Schwangerschaft ungefähr in der 20. Woche stellte. Der Unterleib soll nun rasch an Umfang zugenommen haben, die Schmerzen waren wechselnd, bald heftiger, bald etwas geringer. Patientin die meiste Zeit bettlägerig. Den 25. Febr. h. a. kam es zur Geburt und Patientin gebar einen circa 14 Wochen alten Foetus, wie sie sagt ganz plötzlich und ohne Wehen auf dem Nachtstuhl, der Blutverlust war ganz mässig und Patientin befand sich bis zum 1. März ganz ordentlich. An diesem Tage bekam sie wieder heftige Schmerzen im Unterleib, sie hielt dieselben für Nachwehen; da sie aber immer an Intensität zunahmen, so wurde am 2. März der Arzt zugezogen, dieser wie noch 2 consultirte Aerzte diagnosticirten übereinstimmend, Patientin sei gebärend und zwar am normalen Ende der Schwangerschaft angelangt, die Geburt könne aber wegen eines bedeutenden mechanischen Hindernisses in Folge eines grossen Beckentumors nicht durch die Natur und allein nur durch die Sectio caesarea beendigt werden; so kam Patientin in unsere Behandlung.

Stat. praesens vom 3. März Abends 5 Uhr. Patientin erst vor einer ½ Stunde von der Eisenbahn angekommen, verhältnissmässig wenig aufgeregt, ertheilt ganz bestimmte Auskunft über Vorangegangenes (vide oben), klagt über Schmerzen im Unterleib, besonders rechts, welche zeitweise stärker werden, die sich aber doch nicht ganz mit den Gefühlen der Wehen vergleichen lassen und gibt an, diese Schmerzen schon während der ganzen vorangegangenen Schwangerschaft empfunden zu haben. Puls ist accelerirt, Temperatur scheint erhöht. Allgemeiner Ernährungszustand gut.

Aeussere Untersuchung. Unterleib von der Grösse wie ungefähr gegen Ende der Schwangerschaft, grösster Umfang 103 Centimeter, grösste Höhe über der

Symphyse 30 Centimeter. Auch die Form ziemlich entsprechend dem eines hochschwangeren Uterus. Bei genauer Betrachtung sieht man die dünnen Bauchdecken an einigen Stellen mehr, an andern weniger erhaben durch kleine Höcker, hauptsächlich in der Nähe des Nabels und nach oben rechts; hie und da treten diese Höcker noch deutlicher hervor.

Die Palpation ergibt einen sehr umfangreichen Tumor, welcher rechts oben bis an den untern Rand des rechten Leberlappens reicht, nach links zu etwas abfällt, am breitesten in der Höhe des Nabels ist, bei weitem den grössten Theil der Unterleibshöhle einnimmt, nach rechts hinten bis in die Ileolumbalgegend zu verfolgen ist, links bis über die Mammarlinie sich hinaus erstreckt und in der Tiefe in das Becken hinabreicht. Der Tumor ist im Allgemeinen sehr hart, seine Oberfläche an den meisten Partien ganz feinhöckerig, an andern erheben sich knollige Hervorragungen, die, wie schon erwähnt, sichtbar sind. Bei Berührung beobachtet man eine auffallende Zunahme der Härte, wie bei einem stark sich contrahirenden Uterus und die knolligen Partien werden für das Gefühl noch markirter. Percussionston in der ganzen Ausdehnung des Tumors völlig matt. Die Auscultation ergibt links und rechts ungefähr in den Mammarlinien ein prononcirtes systolisches Blasegeräusch.

Vaginaluntersuchung. Nur mit einiger Mühe findet man den in die Höhe gezogenen, mit einem Finger leicht passirbaren, von etwas gefalteten Rändern umgebenen Muttermund ganz auf der linken Seite des Beckeneinganges, ziemlich gleich weit vom Promontorium und der Symphysis oss. pub. entfernt. Der ganze Beckeneingang wird ausgefüllt von einem halbkugeligen, einem Kindsschädel nicht unähnlichen Tumor, vom Scheidengewölbe, welches etwas herabgedrängt ist, bedeckt. Dieser Tumor, vollständig unbeweglich, etwas weniger hart anzufühlen, als der äussere, in unmittelbarem Zusammenhange mit diesem, hat das orificium uteri nach links verdrängt, geht unmittel-

bar in die Gewebe des Cervicaltheiles des Uterus über und ist nichts anderes als das untere Segment einer grösstentheils über dem Beckeneingang befindlichen grossen Geschwulst.

Es wurde dem Resultate dieser Untersuchung zufolge folgende Diagnose gestellt: Puerpera post abortum, bei welcher ein Conglomerat grosser Fibroide in ungewöhnlich kurzer Zeit in dem schwangeren Uterus sich entwickelt hat und wir enthielten uns natürlich jedes operativen Eingriffes, die Behandlung war eine mehr symptomatische, das leichte Fieber, das sich in den ersten Tagen zeigte, wurde mit Chinin und Säuren bekämpft, gegen die Schmerzen, über die Patientin anfangs klagte, wurden Morphiuminjectionen und Cataplasmen angewendet. Schon am 8. März. also am 5. Tage unserer Beobachtung, konnte eine beträchtliche Volumenabnahme des Tumors constatirt werden, und man kann hier nicht anders als annehmen, dass fibröse Geschwülste gleich wie der puerperale Uterus im Puerperium, gerade durch dieses veranlasst, einer Fettmetamorphose mit nachfolgender Resorption unterliegen und auf diese Weise eine Naturheilung der Fibroide möglich sei, während dagegen in der Schwangerschaft Bedingungen gegeben sind, die den Wachsthum von Fibroiden ausserordentlich zu begünstigen im Stande sind. Diese Naturheilung suchten wir noch zu unterstützen durch Anwendung von Wassercataplasmen mit Kochsalz und ziemlich concentrirter Jodkaliumlösung auf das Abdomen. Schon am 11. März betrug der grösste Umfang des Unterleibes nur noch 93 Centimeter und als Patientin am 25. März entlassen wurde, überragte der Tumor die Symphysis oss. pub. nur noch um 14 Centimeter und der grösste Umfang des Abdomens betrug nicht mehr als 80 Centimeter.

Nach Privatnachrichten, die ich im letzten November erhielt, soll sich Patientin einer ganz guten Gesundheit erfreuen; der Tumor im Unterleib soll gänzlich? verschwunden sein, und wie man mir erzählte, soll sich ein grosser Theil desselben spontan gangränös ausgestossen haben.

Zweiter Fall.

Puerpera post abortum incomplet. Metrorrhagie, Entfernung der Abortusreste und damit völlige Heilung.

B. W. wurde den 14. Mai in die hiesige Gebäranstalt aufgenommen und macht folgende Angaben. Bis vor ihrer jetzigen Erkrankung immer gesund, wurde sie im 14. Jahre, sie ist jetzt 30 Jahre alt, zum ersten Mal menstruirt, Menses waren immer regelmässig. Patientin hat 6 Mal normal geboren. Im Mai 1864 machte sie, wie sie angibt, nach Hebung schwerer Lasten und nach einer Erkältung, in der 14. Woche ihrer 7. Schwangerschaft einen Abortus. Der Blutverlust war ein sehr bedeutender, doch erholte sich Patientin bald wieder und es bleiben keine Residuen zurück. Um Weihnachten 1865 abortirte Patientin zum 2. Male, nach ihrer Angabe in Folge einer psychischen Aufregung, etwa in der 3. oder 4. Schwangerschaftswoche. Nach diesem Abortus stellten sich während 7 Wochen starke Metrorrhagieen ein. Nach einem Unterbruch von etwa 4 Wochen traten von Neuem Uterinblutungen auf, die bis heute andauern.

Stat. praesens. Kräftige Frau, gut genährt, Unterleib stark faltig, Bauchdecken schlaff, kein Tumor von aussen zu fühlen.

Vaginaluntersuchung: Vaginalportion an der vordern Scheidewand anstehend, orificium externum klaffend, an der hintern Lippe eine sehr stark vorstehende, kleinbohnengrosse Schleimhautfalte, etwas hart anzufühlen. Uterus vollständig retroflectirt, voluminös, die Kreuzbeinaushöhlung ziemlich im ganzen Umfang ausfüllend. Uterussonde dringt leicht in umgekehrter Richtung ein, stösst im Innern auf mehrere rauhe, unebene Stellen, bewegt sich in einem ziemlich weiten Cavum, die Fingerspitze vermag nicht durch das Orificium intern. hindurch zu dringen, Uterus kann mit der Sonde leicht aufgerichtet werden. Sonde dringt etwa 1 Zoll tiefer ein wie gewöhnlich.

Zur Erweiterung des Orific. intern. wird den 15. Mai

Mittags 12 Uhr ein Laminariakegel von der Dicke eines starken Catheters 1½ Zoll tief in den Cervicalkanal eingelegt. Nachdem am 16. Mai Morgens 8 Uhr der Laminariakegel entfernt worden, wurde folgendes constatirt:

Retroflexion in hohem Grade wie gestern; mit der Sonde der Uterus aufgerichtet, der sehr beweglich und immer wieder zurückfällt. Museux'sche Hackenzange links am Cervix eingesetzt, Uterus etwas angezogen und fixirt. Mittelfinger dringt durch das erweiterte Orificium intern. ein. Zeigefinger zu kurz, fühlt eine schwammige, die Höhle des Uterus ausfüllende Masse, ziemlich festsitzend, nicht locker beweglich, unmöglich dieselbe mit dem Finger zu entfernen, auch ist neben dem Finger kein Platz, um das Instrument einzuführen, daher Discision der hintern Lippe hoch hinauf, in der Mitte und zu beiden Seiten; dann neben dem Finger eine lange gefensterte Kornzange eingeführt, und oben erwähnte bröckelige Masse auf 8—10 Mal theils in kleinern, theils in grössern Partien etwa in 10 Minuten in Chloroformnarcose entfernt, bis der Finger in die nun ziemlich geräumige und leere Höhle eindringt, hierauf kräftige Tamponade und innerlich eine Infus. secal. cornut. (e ʒ β) ℥ v. c. Acid. sulfuric. Die entfernte Masse beträgt ungefähr Kleinhühnereigrösse, riecht etwas foetid, schon das blosse Auge erkennt Decidua, Chorionzotten und Blutcoagula mit einander verfilzt. Mit der Entfernung dieser Abortusreste war die Ursache einer nahezu ½ Jahr andauernden Metrorrhagie gehoben und diese für immer gestillt. Die Operation hatte nicht die mindeste Reaction zur Folge und Patientin konnte völlig hergestellt schon nach 12 Tagen entlassen werden.

Dritter Fall.

Wöchnerin nach Abortus, Metrorrhagien, Entfernung der Abortusreste und damit complete Heilung.

B. M., eine 33jährige Seidenwinderin, wird den 25. Mai in die gynäkologische Abtheilung aufgenommen und gibt an, dass sie sich bis vor 6 Wochen der besten Gesundheit

erfreut habe. Im 16. Jahre erschienen die Menses und flossen stets regelmässig. Patientin hat 4 Mal normal geboren, das letzte Mal vor etwas mehr als 5 Jahren. Gerade 6 Wochen vor ihrem Eintritt in die Anstalt erlitt Patientin ohne bekannte Ursache unter wehenartigen Schmerzen einen sehr heftigen Blutverlust aus den Genitalien, sie selbst hielt sich für etwa 10 Wochen schwanger, doch will der behandelnde Arzt unter dem abgegangenen Blute keine Spur von Eitheilen bemerkt haben. Etwa 8 Tage lang ging immer, wenn auch nur ganz wenig Blut ab, später will Patientin bis vor 8 Tagen einen fleischwasserähnlichen Ausfluss aus den Genitalien gehabt haben. Den 17. Mai erfolgte wieder ohne alle und jede nachweisbare Veranlassung, als Patientin sich zu Bette legen wollte, während circa 1 Stunde eine heftige Metrorrhagie und seither beständiger fleischwasserähnlicher Ausfluss. Appetit, Verdauung und Stuhl waren nie gestört, von Schmerzen im Unterleib will Patientin während der ganzen Zeit nichts wissen. Nach der 1. Metrorrhagie war Patientin 14 Tage bettlägerig, seit der 2. verliess sie das Bett nie wieder.

Stat. praesens. Grosse Anaemie, grosse Blässe der äussern Haut, wie der Schleimhäute, ziemlich grosse rechtseitige Labialhernie. Vaginalexploration: Uterus ziemlich beweglich, voluminös, steht nicht viel höher als normal; ist aber breiter und dicker. Vaginalportion normal. Uterussonde dringt leicht und in gerader Richtung ein, stösst auf verschiedene Rauhigkeiten und Unebenheiten. Uterinhöhle ist ziemlich geräumig. Laminariakegel eingeführt Abends 6 Uhr.

Als am 26. Mai Mittags 12 Uhr der Laminariakegel herausgenommen, dringt der Mittelfinger leicht durch den innern Muttermund ein, findet in der Uterinhöhle eine schwammige, ziemlich fest aufsitzende Masse, diese wird, nachdem der Uterus mit der Museux'schen Hackenzange fixirt worden, mit einer langen gefensterten Kornzange in circa 8 Malen in Zeit von 10 Minuten entfernt. Die entfernte Masse hat gut Welschnussgrösse und lässt deutlich Deci-

dua, Chorion und Blutcoagula erkennen. Prophylactisch wird leichte Tamponade der Vagina angewandt und eine Infus. secal. cornut. verordnet. Mit der Beendigung der Operation war die Blutung gestillt und Patientin Reconvalescentin, die Reconvalescenz war auch keine protrahirte, denn schon am 3. Juni konnte Patientin das Spital verlassen.

Vierter Fall.

Metrorrhagie nach unvollständigem Abortus. Entfernung der Abortusreste und damit völlige Genesung.

E. C., 36 Jahre alt, die bis vor 6 Wochen immer kerngesund gewesen, tritt den 16. August in die Gebäranstalt nei, um Hülfe zu suchen gegen eine heftige Metrorrhagie, die nach einem Abortus vor ungefähr 6 Wochen entstanden, mit geringer Unterbrechung bis heute andauert.

Stat. praesens. Patientin ist ein kräftig gebautes robustes Individuum, dessen Ernährung jedoch sehr gelitten. Deutliche Anaemie, Fieberlosigkeit, Brustorgane und Unterleib zeigen nichts Pathologisches.

Bei der innern Untersuchung findet man den Uterus ziemlich vergrössert, der Muttermund für 2 Finger geöffnet; durch den Cervicalcanal durchgedrungen, stösst man auf eine schwammige Masse, die sich leicht von der Uterinwand durch den Finger trennen lässt, und sich nach ihrer Entfernung als Ei- und Placentarreste mit Apoplexieen deutlich zu erkennen gibt. Diese Masse hat ziemlich viel mehr als Hühnereigrösse, ist nicht stinkend, sondern ganz frisch aussehend, war also bis dahin gut ernährt. Durch diese Operation war Patientin wieder auf die schnellste Art von ihrem bereits zum lebensgefährlich gewordenen Uebel befreit. Die Reconvalescenz liess auch nicht lange auf sich warten und Patientin kehrte schon 8 Tage später in ihre Heimat zurück. — Ich habe hier 3 ganz gleiche Fälle etwas genauer beschrieben, um zur Evidenz zu zeigen, einerseits, dass die Diagnose des unvollkommenen Abortus bei einer irgendwie ordentlich angestellten Untersuchung eine verhältnissmässig leichte ist, und anderseits eine

rationelle Therapie desselben stets eine sehr lohnende und dankbare ist, indem sie immer vom schnellsten und sichersten Erfolge gekrönt sein muss, und wenn mit einiger Vorsicht angewandt, nie von bedenklichen Folgen begleitet sein kann. Auch die übrigen 5 Fälle von Metrorrhagie nach unvollkommenem Abortus wurden auf die oben angeführte Art behandelt und bei jedem die besten Erfolge erzielt.

Erst kürzlich wurde eine Patientin in die Gebäranstalt aufgenommen, die durch etwa 4 Wochen lang dauernde heftige Metrorrhagieen nach Abortus trotz aller angewandten Medicamente bis an den Grabesrand gekommen war. Sowie die im Uterus zurückgebliebenen beinahe faustgrossen Ei- und Placentarreste entfernt waren und die Innenfläche des Uterus mit dem Porte-caustique cauterisirt worden (in einigen Fällen benützten wir auch eine ganz verdünnte Lösung von Liquor ferr. sesquichlorat. mit bestem Erfolge und ohne alle nachtheilige Folgen), sistirte die Blutung und Patientin ging rasch der Genesung entgegen.

Der 3. Theil meines Jahresberichtes umfasst die gynäkologischen Kranken, deren wir im Jahre 1866 83 behandelten, mithin nur 2 mehr als im vorhergehenden Jahre.

A. Mit Krankheiten des Uterus.

Metritis mit und ohne Ulcerationen	6
Metrorrhagie und Endometritis haemorrhagica	5
Prolapsus und Descensus	5
Retroflexio	6
Antiflexio	1
Fibroid	4
Fibröser Polyp	2
Cancroid	3
Carcinom	7
Uebertrag	39

Uebertrag	39
Stenose des Cervix und Sterilität	4
Haematometra	1
Induratio chronica cervicis uteri	1
Schlauchförmige Verlängerung des Uterus	1
	46

B. Mit Krankheiten der äusseren Genitalien, Scheide, Blase und nächster Umgebung des Uterus.

Conygodynie	1
Perimetritis	4
Incontinentia urinae	1
Prolapsus vaginae	2
Leucorrhoea vaginae	2
Fistula vesico-vaginalis	1
Eczema vulvae	1
Epithelial-Carcinom der Vulva	2
Ruptura perinaei completa	1
	15

C. Mit Krankheiten der Ovarien.

Ovarientumoren	5

D. Krankheiten des Peritoneums und der Bauchdecken.

Hernia ventralis	1
Peritonitis chronica	3
	4

E. Mit Krankheiten der Brüste.

Mastitis chronica	1
Scirrhus mammae	1
	2

F. Mit allgemeinen Krankheiten.

Hysterie	8
Anaemie nach Metrorrhagie	1
Erysipelas migrans	1
Eclampsia in graviditate	1
	11

Von den vorgeführten gynäkologischen Kranken starben 8, nämlich 3 an Peritonitis, 3 an vorgerücktem Uteruscarcinom, 1 an Pyämie, 8 wurden auf das Jahr 1867 übertragen, 1 in die Spannweid transferirt, die übrigen 66 theils genesen, theils gebessert oder ungeheilt (wie mehrere carcinomatose) entlassen.

Unter den 83 gynäkologischen Fällen bot eine ziemliche Anzahl eine Reihe sehr interessanter Beobachtungen, wesshalb ich nicht ermangle, wenigstens die wichtigsten hier näher zu beschreiben.

ad. A.

Erster Fall.

Vollständiger Vorfall des Uterus und der Vagina, Episio- und Perinaeoraphie. Heilung.

C. W., 27 Jahre alt, leidet seit 2 Jahren an einem Vorfall des Uterus, welcher nach der durch Zangenapplication vollendeten ersten rechtzeitigen Geburt im Jahr 1863 ganz allmälig entstanden war. Verschiedene Pessarien wurden theils nicht ertragen, theils waren sie nicht im Stande den Vorfall zurückzuhalten. Die Beschwerden beim Gehen und Sitzen, sowie bei jeder Arbeit nahmen immer mehr überhand und Patientin wünscht daher um jeden Preis radicale Heilung. Untersuchung der am 6. Juli aufgenommenen Patientin ergab einen beinahe mannsfaustgrossen Prolapsus uteri et vaginae, ausgedehnte Ulcerationen an der Vaginalportion, Atrophie des Septum recto-vaginale und des Perinaeums, Recto- und Cystocele. Uterinhöhle war gut um das Doppelte verlängert und sehr geräumig. Auf speziellen Wunsch der Patientin wurde trotz ihres wenig vorgerückten Alters am 13. Juli die operative Behandlung unternommen. Mit einem hufeisenförmigen Schnitte, der sich über die hintere Vaginalwand und die Uebergangsstelle der kleinen Labien zu beiden Seiten der Scheide nach oben bis zum obern Dritttheil der Vulva sich erstreckte, wurde eine nahezu 1 Zoll breite Wundfläche gewonnen,

an der hintern Scheidewand wurde ferner ein nach oben spitz zulaufendes, ungefähr 1 Zoll langes Stück der Schleimhaut und des submucösen Gewebes ausgeschnitten. Nach gestillter Blutung wurden zuerst die Ränder der Wunde an der hinteren Scheidewand durch 4 gewöhnliche Knopfnähte, deren beide Fäden kurz abgeschnitten wurden, vereinigt, hierauf wurden mittelst Balkennähten die breiten seitlichen Wundflächen mit einander in Berührung gebracht und dann noch etwa 6 Knopfnähte angelegt, hiedurch wurde die Schamspalte gut zu 2/3 verschlossen. Die Heilung erfolgte vollständig per primam. Die sich bildende Narbe war resistent und dick genug, um neben einer aus weichem Kautschouk verfertigten Perinæalbinde dem von innen herabhängenden Uterus eine solide Stütze zu geben. Patientin konnte am 27. August entlassen werden und ihrem Beruf als Dienstmagd unbehelligt obliegen.

In einem andern Falle mit completem Uterusvorfalle verbunden mit Cysto- und Rectocele wurde die oben beschriebene Operation 4 Mal ohne Erfolg vorgenommen. Das Narbengewebe retrahirte sich einerseits jedes Mal zu stark, so dass, wenn wir glaubten, beinahe die ganze Scheide zu verschliessen, nach einiger Zeit die Schamspalte wieder weit klaffend war; anderseits konnte in diesem Falle durch die Operation nie ein Narbengewebe gewonnen werden, das resistent genug war, um den sehr hypertrophischen Uterus (der Prolapsus uteri war nahe zu von der Grösse eines Kleinkinderkopfes) zurück zu halten und Patientin behilft sich jetzt mit wenigen Inconvenienzen mit einem Breslau'schen Hysterophor.

Zweiter Fall.

Grosser intrauteriner Polyp. Exstirpation desselben. Tod an Peritonitis.

Frau P., 54 Jahre alt, die 2 Mal normal geboren und 2 Mal abortirt hat, leidet seit ungefähr 3 Jahren an häufig wiederkehrenden und theilweise sehr heftigen Metrorrha-

gieen, die Untersuchung des Unterleibes am 25 April ergab ein negatives Resultat. Bei der Vaginaluntersuchung ergab sich folgendes: Es findet sich in der Scheide ein das obere Scheidengewölbe beinahe ganz ausfüllender, nahezu kleinkindskopfgrosser, höckeriger, elastisch anzufühlender Tumor, der an diesem hinaufgleitende Finger findet, dass der Tumor mit einem gut fingerdicken Stiele nahe am Grund des Uterus der vordern Uterinwand aufsitzt. Die Diagnose lautete: Intrauteriner gestielter fibröser Polyp und sofort wurde zur Exstirpation mittelst der grossen gekrümmten Polypenscheere ohne bedeutende Schwierigkeit geschritten. Der Tumor wog 265 Grm. Der Erfolg der Operation war ein eclatanter. Die Blutung sistirte sofort und Patientin befand sich die ersten 3 Tage nach der Operation ganz wohl. Am 29. April aber trat ohne alle nachweisbare Ursache eine foudroyante Peritonitis mit unaufhaltsamem Collapsus auf, der Patientin am 1. Mai, also schon am 3. Tage erlag. Die Section zeigte die Ursache der Peritonitis. Ziemlich kräftiger Körper, die Darmschlingen mit eiterig faserstoffigem Beleg bedeckt und nur ganz leicht mit einander verklebt. Im kleinen Becken und auf der hintern Wand der Bauchhöhle ungefähr 8 ℥ dünnen Eiters. Darmschlingen und Magen, deren Peritonealüberzug stärker injicirt ist, durch Gas und flüssige Darmcontenta ausgedehnt. Im subperitonealen Gewebe der Ileocoecalgegend ziemlich hochgradige, eiterige Infiltration. Der Peritonealüberzug der Ovarien, Tuben und des Uterus sehr stark injicirt, die Fimbrien der Tuben ungemein geschwellt. Die Tuben enthalten eine grosse Menge flüssigen Eiters, Schleimhaut beider Tuben sehr stark geschwellt.

Vaginalportion des Uterus stark geschwellt, die hintere Wand der Scheide zeigt mehrere schiefrige Infiltrationen und oberflächliche flache Substanzverluste. Schleimhaut des Uterus sehr stark geschwellt. Von der vordern Uteruswand erhebt sich aus der Mucosa eine stielförmige, feste fibröse Wucherung, die am freien Rand mit frischen Granulationen bedeckt ist. Die Untersuchung der übrigen Organe

ergab ausser Fettleber und einer mässigen Verdickung und Verkürzung der Valvula mitralis nichts Bemerkenswerthes. Nach diesem Sektionsergebniss ist es somit klar, dass die Peritonitis nicht traumatischen Ursprungs war, sondern dass der eitrige Tubencatarrh das Primäre gewesen, und dass von den Tuben aus etwas Eiter in die Bauchhöhle gelangt war und so diese furchtbare Peritonitis erzeugte.

Dritter Fall.

Haematometra, Nierenabscesse, Vomitus. Tod durch Erschöpfung.

C. K., 27 Jahre alt, meldete sich den 9. April wegen Amenorrhoe, starken Schmerzen im linken Hypogastrium, Dysurie und häufiges Erbrechen zur Aufnahme in der Gebäranstalt. Die Anamnese ergibt Folgendes:

Vor 3 Jahren wurde Patientin am normalen Ende ihrer ersten Schwangerschaft durch eine schwere Zangenoperation von einem todten Kinde entbunden. Das hierauf folgende Wochenbett war durch Endometritis, Metroperitonitis etc. ein sehr protrahirtes und dauerte 12 Wochen. 3 Monate später machte Patientin einen 9 wöchentlichen Typhus durch und im Jahr 1865 war sie wegen Dysurie und Vomitus 3 Wochen im Aargauer Kantonsspital. Seit der Geburt vor 3 Jahren völlige Cessation der Menses ohne alle weitern Beschwerden, durchaus keine Molimina menstrualia. Seit 14 Tagen wieder Dysurie und Vomitus und totaler Verlust des Appetits.

Stat. praesens: Patientin ist sehr heruntergekommen, Ernährung hat ungemein gelitten. Panniculus adiposus auf ein Minimum reduzirt. Grosse Anaemie, Fieberlosigkeit, Brustorgane bieten nichts Abnormes, ebenso die Unterleibsorgane. Unterleib eingefallen, Hypogastrium bei Druck empfindlich. Vaginaluntersuchung: Completer Dammriss, Scheide kurz; überall, besonders aber am Scheidengrund, narbige Einziehungen. Vollständige Atresie des äussern Muttermundes. Uterus scheint nicht vergrössert. Urin trübe, flockig, setzt ein starkes Sediment und ist filtrirt

ziemlich eiweisshaltig. Am 24. April erfolgte, nachdem Patientin bis dahin Alles, was sie zu sich nahm, erbrochen hatte, und ohne dass je eine Störung des Bewusstseins beobachtet worden wäre, der Tod an Erschöpfung.

Ueber die Ursache des fortwährenden Erbrechens ergingen wir uns in allen möglichen Hypothesen, konnten aber zu keinem bestimmten Entscheide gelangen, bis uns die Sektion darüber belehrte. Die Behandlung war eine rein symptomatische, den Vomitus suchten wir mit Eis, Selterswasser, Pot. Riveri, Amaris, Calomel in kleinen Dosen, Pfäfferserwasser etc. zu bekämpfen, aber alles war umsonst. Gegen den Collapsus wandten wir, natürlich auch ohne jeden Erfolg, Wein, Moschus, Extract. Carn., Eier u. s. w. an.

Das Resultat der Section ist folgendes:

Starke Abmagerung, Schwangerschaftsnarben auf den Bauchdecken; beide Lungen, vorzugsweise in den hintern Partien, mit der Brustwand verwachsen. Aus dem Bronchus der linken Lunge, dessen Schleimhaut blass ist, entleert sich ein graulicher dünner Schleim, aus der rechten Lunge kommt eine grössere Menge dünnen, leicht blutiggefärbten mit Schleimflocken untermengten Sekretes. Beide Lungen lufthaltig, die hintern und untern Partien oedematös und hyperaemisch, besonders der rechte Lappen. Ziemlich viel dunkles, etwas schmieriges flüssiges Blut in den Herzhöhlen, rechts mit etwas Faserstoff untermengt. Herzfleisch schlaff und von etwas grauröthlicher Farbe, Leber im dicken Durchmesser etwas vergrössert, Schnittfläche glatt und von auffallendem bläulichrothem Colorit, der von stärkerer Injektion der centralen wie peripherischen Gefässe herkommt.

Nebennieren normal. Die Schleimhaut des Magens an der Curvatura major stärker gefaltet und gewulstet; die Schleimhaut ausserdem stärker injicirt und von feinen punktförmigen Ecchymosen durchsetzt. Das Peritoneum viscerale ziemlich stark pigmentirt, aber keineswegs auffallend verdickt. Uterus ziemlich weit nach hinten retro-

ponirt, Blase stark zusammengezogen. Linkes Ovarium durch leichte Adhäsionen mit der seitlichen Beckenwand verbunden. Der peritoneale Ueberzug der hintern Uterusfläche sehr stark injicirt und von zahlreichen neugebildeten Gefässen und kleinen Haemorrhagieen durchsetzt.

Linke Niere im dicken Durchmesser vergrössert, sehr schwer aus ihrer Kapsel lösbar. Parenchym ziemlich weich, von bläulich rother Farbe, besonders in der Rinde durchsetzt von vielen gelbgrauen, rundlichen und länglichen Abscesschen. Das Nierenbecken sehr erweitert, Schleimhaut von zahlreichen neugebildeten Gefässen durchzogen. Im betreffenden Nierenbecken ein erweichtes Blutgerinnsel. Linker Urether und seine Schleimhaut sehr stark verdickt und blass.

Rechte Niere noch mehr vergrössert wie die andere, das Nierenbecken ausgedehnt von einer grossen Menge flüssigen Eiters, das Nierenparenchym bedeutend atrophirt bis zu einer 3—4 Millimeter dicken Schichte von gelbrother Farbe. Im Nierenbecken 2 weissliche an der Oberfläche etwas rauhe Steine, von denen der eine über Bohnengrösse, der andere fast Taubeneigrösse hat.

Schleimhaut der Blase sehr gewulstet und ungemein injicirt. Am Grund der Vagina und der Umgebung des Muttermundes narbige Einziehungen. Beim Eröffnen des Uterus entleert sich ungefähr 1 ℥ bräunlichrothen schmierigen, etwas dicken Blutes. Die Höhle des Uterus ist zu einer kleinapfelgrossen Caverne ausgedehnt, die am Fundus von einer ½ Centimeter, sonst von einer kaum 1 Millimeter dicken Wand begrenzt ist und gegen die Vagina hin vollständig blind endet. Beide Ovarien zeigen an der Oberfläche narbige Einziehungen. Im rechten Ovarium ein über erbsengrosses, ziemlich geschrumpftes Corpus luteum.

Vierter Fall.

Schlauchförmige Verlängerung des Uterus.

Frau Pf., 36 Jahre alt, den 17. Aug. in die Gebären-

stalt aufgenommen, hat 8 Mal geboren, die ersten 7 Geburten waren ganz normal, die 8. erfolgte vor 7 Wochen und musste wegen Schieflage der Frucht durch Wendung und nachfolgende Extraction beendigt werden, die Placenta musste wegen Adhaerenz gelöst werden, die Blutung war mässig. Das Puerperium verlief bis zum 8. Tage normal, dann traten hysterische Paroxysmen mit vorübergehender leichter Sprachstörung auf, und seither leidet Patientin an Schmerzen in Kreuz und Unterleib, die besonders beim Gehen und bei der Defaecation einen heftigern Character annahmen.

Stat. praesens am 18. August.

Ziemlich schwächliches, anaemisches Individuum, blasse Wangen und Lippen, kein Fieber, Brustorgane normal, Bauchdecke schlaff, wenig fettreich. Unterleib nicht aufgetrieben. Diastase d. Musculi recti abdominis, kein Tumor durch die Bauchdecken zu fühlen, überall tympanitischer Percussionsschall.

Vaginaluntersuchung: Muttermund klafft, ist ziemlich leicht zu erreichen, Lippen kurz, fühlen sich eher hart als weich an, Fingerspitze dringt etwa 1/4 Zoll tief ein. Der ganze Cervix uteri fühlt sich vergrössert, verdickt an. Uterus ist etwas weniger beweglich als gewöhnlich; es scheint, wie wenn er rechts fixirt wäre. Sonde dringt zu unserm grossen Erstaunen bis an die Handhabe hinein, das Sondenende kann man aber nirgends durch die Bauchdecke durchfühlen. Uterinhöhle mindestens 10 Zoll lang. Die Diagnose lautete auf schlauchförmige Verlängerung des Uterus. Auf welche Weise aber dieselbe zu Stande gekommen, blieb eine nur zum kleinsten Theil gelöste Frage; man muss wohl annehmen, dass der hochschwangere Uterus in Folge einer lokalen Entzündung mit irgend einem Nachbarorgan (vielleicht Leber) durch Adhaesionen verklebt worden, und dass diese resistent genug waren, die Involution des Uterus derart zu stören, dass derselbe im Wochenbett nur im Breiten- und Dicken-

durchmesser sich involvirte, dagegen die Länge, wie er sie zur Zeit der Geburt gehabt, beibehielt.

Diess nur eine subjective Ansicht über ein gynäkologisches Leiden, worüber nur die Autopsie richtigen Aufschluss zu geben im Stande wäre. Ob hier von einer radikalen Heilung die Rede sein könne, glaube ich verneinend beantworten zu müssen; unter dem Gebrauch von Jodeisen, kalten Douchen und geeigneten diätetischen Massregeln erholte sich Patientin zwar ziemlich schnell; jedoch als sie am 17. August wegen Familienangelegenheiten nach Hause berufen, sich unserer Beobachtung entzog, ergab eine nochmalige Sondirung der Uterinhöhle nur eine ganz unbedeutende Verkleinerung. Einen ganz analogen Fall beobachteten wir bei einer Puerpera, die in der Gebäranstalt geboren hatte, und erlaube mir daher, denselben, da er sonst noch Interesse gewähren dürfte, hier in aller Kürze anzureihen. Frau B., zum 5. Male schwanger, ist 30 Jahre alt, und gibt an, dass sie einen Abortus abgerechnet immer normal geboren habe. In ihrer 4. Schwangerschaft wurde sie an Ischias behandelt. Im 4. Monat der 5. Schwangerschaft bekam sie Schmerzen in beiden Hüftbeingegenden und im Kreuz, diese wurden heftiger und heftiger, so dass Patientin seit geraumer Zeit (8 Wochen) das Bett beständig hüten musste.

Stat. praesens vom 1. Januar. Kleine, nur 140 Centimeter grosse, sehr heruntergekommene Person. Grosse Schmerzen in beiden Hüftgegenden, Bewegungen mühsam, schmerzhaft, die ganze Kreuzgegend spontan, sowie auf Berührung sehr empfindlich. Hüftbeine mehr halbmondförmig als normal, etwas dütenförmig. Die horizontalen Aeste beider Schambeine nach innen gebogen, Lendenwirbelgegend eingesunken, Schambogen noch sehr gut ausgewölbt, sehr schmerzhaft, Kreuzbein enorm ausgewölbt, Promontorium leicht zu erreichen; etwas nach links verschoben. Conjugata externa misst 6" 3‴, Schwangerschaft naht ihrem Ende. Aus diesem Ergebnisse schlossen wir auf beginnende Osteomalacie, liessen Patientin einfach

ruhige Lage im Bett beobachten und machten auch hie und da, wenn die Schmerzen einen hohen Grad erreicht, subcutane Injectionen von Morphium. Den 11. Jan. gebar Patientin auf ganz normale und relativ, in Anbetracht der bereits ziemlich bedeutenden Beckendeformität, leichte Weise Abends 5 Uhr in 2. Schädellage ein wohlgebildetes lebendes Mädchen von 6¼ Pfd. Gewicht. Das Wochenbett verlief nicht ohne Störung. Nachdem unter dem Gebrauche von Ol. Jecor. As. die Schmerzen in den Hüftbeingegenden verschwunden, fanden wir am 13. Februar, also mehr als 4 Wochen nach der Geburt, da Patientin über sehr heftige Schmerzen im Hypogastrium hauptsächlich links klagte, den Uterus noch sehr hoch stehend; Uterinhöhle wohl um das 3fache verlängert. Die eingeleitete Therapie, starke Jodsalbe, Cataplasmen, hatte auch nicht den mindesten Erfolg, denn eine am 5. März stattgehabte genaue Untersuchung ergab folgendes:

1) Uterus, bedeutend in die Länge gezogen, liegt mehr nach rechts, Uterincanal misst 23 Centimeter;

2) in der linken Ileo-Inguinalgegend findet sich ein Tumor, der unbeweglich und hart ist, die Bauchdecken lassen sich nicht darüber verschieben; er liegt links auf dem Scheidengewölbe auf, ist durch dasselbe leicht zu fühlen. Auf der Aussenseite des Tumor ist eine Hervorwölbung mit deutlicher Fluctuation. Nachdem durch die Incision eine bedeutende Menge gut aussehenden Eiters entleert worden, nahmen die Schmerzen bald ab und Patientin ging einer raschen Genesung entgegen; als am 22. März die Incisionswunde geheilt war, wurde sie trotz der immer noch in gleichem Masse bestehenden Verlängerung der Uterinhöhle aus der Behandlung entlassen und soll sich, wie ich erst kürzlich erfahren, der besten Gesundheit erfreuen.

Fünfter Fall.

Retroversio uteri gravidi. Reposition, dauernde Heilung.

Frau F., 30 Jahre alt, seit ¼ Jahre zum 5. Male schwanger, leidet seit 14 Tagen an Urinbeschwerden, anfänglich bestanden diese nur in einem fast beständigen Drange zum Uriniren, dieses selbst ging wenigstens bei Tage gut und ohne Schmerzen; bei Nacht dagegen war es der Patientin durchaus unmöglich den Urin zu lassen. In den letzten 8 Tagen bestand unter stetigem Drange bei mässigen Schmerzen Urinretention, so dass Patientin catheterisirt werden musste. Daneben besteht auch Obstipation, Defaecation, wenn sie eintritt, gewöhnlich mässig schmerzhaft.

Stat. praesens vom 1. Juni.

Unterleib mässig meteoristisch aufgetrieben, Bauchdecken sehr fettreich, Blase durch eine grosse Menge Urin ausgedehnt. Retroversion des circa 13 Wochen schwangeren Uterus. Vaginalportion steht an der vordern Beckenwand und das hintere Scheidengewölbe ist durch den Uteruskörper herabgedrängt.

Durch manuelle Handgriffe von Scheide und Rectum aus wird nun ohne besondere Schwierigkeit der retrovertirte Uterus in seine normale Lage zurück gebracht, in das hintere Scheidengewölbe ein Charpietampon eingeführt und ruhige Lage im Bett anempfohlen.

2. Juni. Tampon herausgenommen, Uterus hat seine normale Lage. Patientin urinirt ohne Beschwerden und hat auch keine Schmerzen.

6. Juni. Patientin hat in keiner Beziehung mehr Beschwerden. Uterus hat seine normale Lage beibehalten. Wir lassen Patientin aufstehen und am 8. Juni, da sich bis dahin keine Lageveränderung des Uterus mehr gezeigt hatte, wird dieselbe entlassen. Erst in ganz neuester Zeit habe ich aus zuverlässiger Quelle erfahren, dass die Schwangerschaft von nun an ohne jegliche Störung bis an ihr normales Ende verlief. und dass Patientin mit einem reifen, wohlgebildeten Kinde niedergekommen.

ad. B.

Erster Fall.

Perimetritis. Abscesse am Oberarm. Trachealfistel aus vereiternder Struma. Lungenabscesse. Lungengangraen. Tod.

Frau R., 39 Jahre alt, hat 9 Mal geboren. Das letzte Mal den 25. November 1865 in der Gebäranstalt. Die Geburt war bis in die Placentarperiode normal, die Placenta musste nämlich wegen Adhaerenz gelöst werden. Am 3. Tage des Puerperiums trat ohne bekannte Ursache, ein Schüttelfrost mit ziemlich heftigem Fiebersturm auf, der sich aber nach 2 Tagen wieder völlig gelegt hatte. Patientin verliess am 5. Dec. als Reconvalescentin zwar gegen unsern Willen das Spital. Bei Hause angekommen, will sich Patientin gar nie wohl befunden haben, unter leichten Fiebererscheinungen litt sie beständig an heftiger Diarrhöe, daneben starker Husten mit reichlich catarrhalischen Sputis. Dabei kam Patientin mehr und mehr herunter und ist seit circa 5 Wochen stets bettlägerig.

Stat. praesens. Allgemeiner Habitus der eines stark abgemagerten, herunter gekommenen Individuums, schlaffe Haut, welke Muskeln. Grosse Struma, Unterleib etwas aufgetrieben. Thorax abgemagert, fast keine Mammae, ziemlich viel Husten, sehr reichliche Sputa. Percussion des Thorax: Die obere Parthie des Thorax bleibt bei der Respiration eingesunken. Beiderseits auf und unterhalb der Claviculae haben wir einen beinahe ganz leeren Ton, rechts noch kürzer und leerer als links. Unterhalb der Claviculae, rechts ausgesprochen, links weniger, ebenfalls noch ein ziemlich leerer Ton, der weiter unten sonor wird. Hinten oben ebenfalls beidseitig Dämpfung und rechts hört man ganz exquisit cavernöses Rasseln. Die Auscultation ergibt rechts oben deutliches Bronchialathmen, ebenso links, dazu hohes Fieber, Temperatur 40,1, Puls 128. Schmerzen im rechten Schultergelenk ohne nachweisbare anatomische Veränderung. Demgemäss glaubten wir, dass es sich hier um einen tuberkulösen Process in

den Lungen handle, der im Puerperium, wie diess so oft geschieht, einen rascheren Verlauf angenommen. Wir verabreichten ein Decoct. lichen. island., liessen jeden Abend den Thorax mit warmem Schweinefett einreiben und suchten durch eine geeignete Diät die Kräfte der Patientin, wenn auch nicht zu heben, doch so viel als möglich zu erhalten. Nachdem die ersten 6 Tage, ausser heftigem Bronchialcatarrh bei sehr hohem Fieber mit ganz unbedeutenden morgentlichen Remissionen, kein anderes Krankheitssymptom beobachtet wurde, entdeckten wir am 26. Jan. einen furchtbaren fötiden Ausfluss aus den Genitalien; die sogleich vorgenommene Vaginalexploration ergab einen durch Para- und Perimetritis feststehenden Uterus, sonst gar keine Veränderung. Verordnung von Chlorwasserinjektionen. Am 27. Jan. klagte Patientin über sehr heftige Schmerzen im rechten Arm, der in Folge von Thrombenbildung sehr stark oedematös angeschwollen war; die Therapie bestand in einem mässigen Compressivverband. Den 28. Jan. constatirten wir neben fortdauerndem Fieber und immer hartnäckigem Bronchialcatarrh einen Erweichungsherd in der Struma, der sich schon nach wenigen Tagen zuspitzte, deutliche Fluctuation zeigte und aus dem sich, als er am 30. Jan. geöffnet wurde, eine äusserst stinkende, schmierige, jauchige, mit schlechtem Eiter vermengte Flüssigkeit entleerte. Ordination: Chinin sulfuric. gr. IV pro die. Bei dem tiefen Darniederliegen der Kräfte wurden die Ränder der Incisionswunde schon am folgenden Tage gangränös. Verband und Injectionen mit Aqua chlorat. Am 1. Febr. wurde die grosse Menge von Sputis zum 1. Male mit Blut und gangränösen, jauchigen, äusserst foetiden Fetzen vermengt gefunden. Bei der Dilatation der Incisionswunde in der Struma entleert sich eine ungeheure Menge höchst foetider, schmieriger Jauche. Als am 2. Febr., bei einer Chlorwasserinjection in die vereiternde Struma, Patientin darüber klagte, dass sie ihr sehr heftige Schmerzen verursache, und sogar, dass ihr Chlorwasser in die Trachea

gelange, wurde durch eine genaue Untersuchung mit einer feinen Sonde wirklich eine fistulöse Verbindung der Struma mit der Trachea constatirt.

Von nun an wurde der Zustand der Patientin immer erbärmlicher, die Kräfte schwanden rapid, die Incisionswunde in der Struma bekam ein immer schlechteres Aussehen, dazu gesellte sich ein noch ausgedehnter bis auf die Wirbelsäule gehender gangränöser Decubitus am Kreuzbein und der Exitus lethalis erfolgte den 6. Febr. Abends 1/2 10 Uhr, nachdem Patientin noch mehrere Male zuvor grosse Mengen der furchtbarsten Jauche ausgeworfen.

Section den 7. Februar Abends 5 Uhr.

Individuum bedeutend abgemagert. Ausgedehnte Schwangerschaftsnarben in den sehr schlaffen Bauchdecken, hochgradiges Oedem der rechten obern und untern Extremitäten. Rippen sämmtlich sehr verknöchert. Hirn: In den Subarachnoidealräumen viel Serum. Pia und Arachnoidea leicht mit einander verwachsen; letztere sehr feucht. In der Mitte der weissen Substanz der rechten Hemisphäre ein bis erbsengrosser graugrüner, in der Mitte bereits erweichter Entzündungsherd. Die Vena cephalica der rechten Seite enthält nur wenig flüssiges Blut. Die Bindegewebe über dem Biceps und den tiefern Muskeln in hohem Grade eitrig infiltrirt. Die Infiltration setzt sich bis zur Ellbogenbeuge fort. Die Vena brachialis und deren nächste Zweige enthalten nur flüssiges Blut. Die eitrige Infiltration setzt sich in der Sehnenscheide des Biceps und des Schultergelenkes fort. Die knorpeligen Ueberzüge der die Gelenke bildenden Knochen sind matt und von missfarbenem Aussehen. An der rechten Seite des Halses etwas seitlich von der Medianlinie eine längliche ungefähr 2 Centimeter lange, von schmutzig gangränösen Rändern begränzte Wunde. Von dieser aus kommt man in eine über Wallnussgrosse mit jauchigem Inhalt und Gewebsdetritus gefüllte, von schwieligen und schiefrigen Rändern begränzte Höhle des rechten Thyreoideallappens, in deren Grund mehrere des Perichondriums vollständig beraubte

Trachealknorpel liegen, zwischen denen eine der Spitze des kleinen Fingers fast den Durchtritt gestattende Oeffnung sich findet, durch welche die Trachea mit der vorhin erwähnten Höhle in direkter Communikation steht. Trachealschleimhaut von etwas schmutzig graulicher Farbe und grösstentheils mit trüber seröser Flüssigkeit gefüllt.

Lungen: linke, leicht mit der Brustwand verklebt, rechts frei. In jedem Pleurasack eine geringe Menge übelriechender Flüssigkeit. Aus den grösseren Bronchien beiderseits entleert sich eine bedeutende Menge trüber Flüssigkeit. Die Pleura des linken untern Lappens in geringer Ausdehnung, die des rechten in grösserer mit Faserstoff belegt. Da und dort finden sich mehrere dem Durchbruch ganz nahe bis bohnengrosse, theils mit eiterigem, theils aber mit mehr jauchigem Inhalte gefüllte Abscesse. Der obere Lappen linkerseits hochgradig oedematös, nahe am scharfen Rande mehrere Abscesse, deren Inhalt theils jauchig, theils eiterig. Links unten schlaffe graurothe Infiltration, da und dort in Mitte des Parenchyms einzelne mit Eiter und Jauche gefüllte Höhlen. An der Spitze der rechten Lunge eine narbige Verdickung, unterer Lappen zeigt dieselben Verhältnisse wie der der andern Seite, oberer beiderseits lufthaltig.

Herz. Herzbeutel enthält etwas klares Serum, an der Vorderseite des rechten Ventrikels ein 20centimesstückgrosser Sehnenfleck. Rechts schlaffe Faserstoffgerinsel, links meist Cruor mit spärlichem Faserstoff. Herzfleisch sehr derb und von normaler Farbe. Milz etwas geschwellt, Parenchym dunkelroth, Leber etwas vergrössert, Parenchym ziemlich fest, von ziemlich normalem Aussehen, die centralen Partieen der Läppchen etwas blassgelb.

Nieren. Kapsel der linken Niere löst sich leicht, an der Oberfläche ausgedehnte, schieferige Färbung, die sich auch in der Tiefe des Organs wieder findet, Corticalis blass, sehr fest, Malpighische Körper deutlich sichtbar, rechts das gleiche mit Ausnahme einer circumscrip-

ten, starken Capillarinjection in der Rinde. Blase enthält eine grössere Menge flockigen Harns. Im subperitonealen Gewebe der linken Beckenwand eine ziemlich oberflächliche, eitrig infiltrirte Stelle. In den beiden Venae iliacae flüssiges Blut und schlaffe Faserstoffgerinnung. Die linke Wand des kleinen Beckens sehr stark verdickt, einige Stellen eitrig infiltrirt und sehr schieferig gefärbt. Uterussubstanz sehr fest, stellenweise, besonders im Grunde, von schieferiger Farbe; stellenweise von etwas festen, käsigen Einlagerungen durchsetzt. Mucosa sehr blutreich und geschwellt. An der hinteren Scheidewand eine ziemlich weit in die Tiefe hinein sich fortsetzende, schieferige Narbe mit käsiger Einsprengung. Ziemlich beträchtliche Ecchondrosis der Symphysis oss. pub. in's Becken hinein.

Zweiter Fall.

Grosses, perimetritisches Exsudat. Spontaner Durchbruch durch den Nabel. Bedeutende Besserung.

Frau St. 33 Jahre alt wurde den 7. Dezember in die hiesige Gebäranstalt aufgenommen. Anamnestisch lässt sich folgendes eruiren:

Patientin war stets gesund bis zu ihrer im letzten September erfolgten ersten Niederkunft. Sie musste gegen Weheninsufficienz mittelst der Zange entbunden werden und scheint ein leichtes Puerperalfieber durchgemacht zu haben, denn in den ersten 3 oder 4 Tagen klagte sie über Hitze, Kopfschmerzen, Empfindlichkeit des Unterleibes und Appetitlosigkeit. Lochien waren gering und nicht foetid. Die Empfindlichkeit des Unterleibs nahm bald ab; doch merkte Patientin schon in der ersten Woche, dass der Unterleib bedeutend an Umfang zunehme und eine gewisse Härte desselben unverkennbar war, auch die unteren Extremitäten sollen geschwollen gewesen sein. Die Fiebersymptome dauerten in mässigem Grade fort, doch war subjectives Wohlbefinden vorhanden und nur die grosse Schwäche hinderte Patientin längere Zeit des Tages auf zu sein. Die verschiedenartigste Medicamenta-

tion blieb ohne allen und jeden Erfolg, der Zustand blieb stets derselbe, die harte Geschwulst im Abdomen nahm nicht ab und daher wurde Patientin vom behandelnden Arzte uns zugeschickt. Stat. praesens. Abgemagerte heruntergekommene Person, Fieberlosigkeit. In den verschiedenen Organen der Brusthöhle nichts Pathologisches nachzuweisen. Unterleib beträchtlich vergrössert, sein grösster Umfang misst 97 Centim., fühlt sich ziemlich hart und resistent an, nirgends Fluctuation. Man fühlt einen deutlich umschreibbaren Tumor, der rechts bis zur Höhe des untern Leberrandes reicht und dann nach links zu, mit scharfem Rande abfallend, sich hier bis circa 2 Fingerbreit unterhalb des linken Leberlappens erstreckt, von ungleichmässiger, nicht überall glatter Oberfläche ist. Um den vorgetriebenen Nabel herum findet sich eine etwa Fünffrankenstückgrosse Röthung. Die Geschwulst ist absolut schmerzlos und ergibt in ihrem ganzen Umfange einen gedämpften, ganz leeren Perkussionsschall. Die Auscultation ergibt ein ganz negatives Resultat. Bei der Exploration per vaginam findet man das Scheidegewölbe wie ausgegossen durch eine glatte, harte, unelastische Masse; der Uterus feststehend, unbeweglich eingebettet in die beschriebene Geschwulstmasse. Die Sonde dringt mit einiger Mühe durch den wenig klaffenden Muttermund in gerader Richtung circa 7" tief ein. Bei diesem Thatbestande wurde, obgleich die Erfahrung hinreichend lehrt, dass das Puerperium dem Wachsthum von Fibroiden, wo solche existiren, nicht nur nicht förderlich ist, sondern im geraden Gegentheile Fibroide im Wochenbette ähnlich wie der puerperale Uterus einer fettigen Metamorphose mit nachfolgender Resorption anheimfallen, dennoch die Diagnose auf interstitielles Uterusfibroid gestellt. Eine Ovarialgeschwulst wurde von vorneherein ausgeschlossen und die Diagnose eines perimetritischen Exsudates bei der unverhältnissmässig kolossalen Grösse und den ganz geringügigen Erscheinungen, welche den Wachsthum dieser Geschwulst veranlasst hatte, fallen gelassen.

Die Behandlung war demgemäss eine ganz symptomatische und wir waren nicht wenig erstaunt, als am 12. December (also 5 Tage nach dem Eintritt der Patientin) sich spontan Eiter durch den Nabel entleerte, bei einer hierauf folgenden, durch die ganze Dicke der Bauchdecken und das Peritoneum parietale gehenden Incision eine so kolossale Menge stark stinkenden Eiters sich ergoss, dass Patientin wahrhaft darin schwamm; die darauf folgenden Tage floss immer noch eine ganz beträchtliche Quantität übelriechenden Eiters ab. Der Umfang des Unterleibes nahm mehr und mehr ab, und Patientin erholte sich bei einer passenden Diät und medicamentöser Behandlung rasch. Nachdem bis zur gegenwärtigen Stunde (Mitte Februar) täglich eine geringere oder grössere Quantität Eiters entleert worden und wir gestützt auf das soeben Erwähnte die Diagnose eines Uterusfibroides mit derjenigen eines perimetritischen Exsudates hatten vertauschen müssen, sahen wir uns jetzt (zum 2. Male durch eine höchst interessante Erscheinung) veranlasst, unsere Diagnose zu ändern. In der 2. Woche Februar nämlich bemerkten wir mehrere Tage hintereinander, wie bei Erneuerung des Verbandes und Ausspritzung der Abscesshöhle, sich wohlgebildete Haare unter dem aus der Incisionswunde sich entleerenden Eiter befanden und wir konnten nicht umhin anzunehmen, dass es sich eben hier doch um einen Ovarientumor und zwar um eine Dermoidcyste handle.

Dritter Fall.

Fistula vesico-vaginalis post partum. Quere Obliteration der Scheide und complete Heilung.

Frau V., 35 Jahre alt, wurde am 7. September aufgenommen. Ende Juli kam sie zum 6. Male nieder, die Geburt konnte wegen abnormer Lage des Fötus nicht durch die Natur beendigt werden, sondern es musste die Kunst einschreiten und, aus den wenigen zuverlässigen Angaben der Patientin zu schliessen, musste die Wendung auf die

Füsse, die nur mit äusserster Mühe zu Stande gebracht worden, gemacht werden; das Kind kam natürlich todt zur Welt. Am 2. Tage des Wochenbettes stellte sich ein heftiges Puerperalfieber ein, das sich vorzugsweise in einer Metroperitonitis und Gangraen der Scheide manifestirte, von dem sich Patientin bis heute noch nicht völlig erholt hat. Vom 8. Tage des Puerperiums an leidet Patientin beständig an unwillkürlichem Urinabgang, welche Position sie auch einnehmen mag, und dieser Umstand ist es auch, der Patientin veranlasste Hülfe im Spital zu suchen.

Status praesens. Sehr heruntergekommenes, abgemagertes Individuum, schlaffe, welke Haut, gänzlicher Schwund des Paniculus adiposus, Haut sehr trocken und heiss, Puls bedeutend accelerirt, 128, Herz und Lungen bieten nichts Auffallendes, Abdomen eingefallen, weder Tumor noch irgend etwas anderes Pathologisches bietend. Linke untere Extremität stark oedematös angeschwollen, bei Druck sehr empfindlich, besonders im Verlauf der grossen Gefässe. Aus der Scheide sickert beständig Urin ab, bei der Digitaluntersuchung findet man eine grössere Anzahl von starren Narbensträngen, die, brückenartig von der vordern zur hintern Scheidewand verlaufend, es gänzlich unmöglich machen, den Sitz der Blasenscheidenfistel sowohl, als auch die Lage und den Stand des Uterus zu bestimmen. Unter gegebenen Umständen suchten wir nun unsere Aufgabe darin, die erkrankte untere linke Extremität zu behandeln und gegen das Fieber einzuschreiten, und als diess nach circa 14 Tagen gelungen, leiteten wir eine roborirende Behandlung ein, deren Erfolg freilich, besonders da Patientin sich durch einen Diätfehler noch eine Gastritis zuzog, ziemlich lange auf sich warten liess, doch war Patientin Mitte October soweit hergestellt, dass wir keinen Anstand mehr nahmen, nun eine ganz genaue Exploration zu unternehmen, zu welchem Behufe wir genöthigt waren, die oben angegebenen Narbenstränge mit dem Messer zu durchschneiden. Nachdem die nur unbedeutende Blutung gestillt war, fand der untersuchende

Finger im vorderen Scheidengewölbe ganz nach rechts eine circa Einfrankenstückgrosse fistulöse Verbindung zwischen Scheide und Harnblase, deren Ränder stark gewulstet und indurirt waren. Der Uterus in ganz normaler Lage war vollständig involvirt, doch konnte bei dem immer noch tiefen Darniederliegen der Kräfte der Patientin in diesem Augenblicke noch nicht an eine Radicaloperation gedacht werden und erst am 18. November glaubten wir die Patientin soweit gebracht zu haben, dass wir ohne Gefahr eine eingreifendere Operation unternehmen durften. Als wir uns nun anschickten die Operation der Blasenscheidenfistel auszuführen, fanden wir die Fistel so weit nach oben und hauptsächlich nach rechts verzogen, dass jene zur völligen Unmöglichkeit geworden, und da Patientin um jeden Preis von dem lästigen Uebel befreit sein wollte, so schritten wir zu der von Prof. Simon in Rostock angegebenen queren Obliteration der Scheide. Es wurde nun unter gefälliger Assistenz des Herrn Prof. Billroth am Scheideneingang, um eine gehörige Wundfläche zu gewinnen, in der ganzen Peripherie der Scheide ein circa 1" breites Stück der Schleimhaut excisirt und nachdem die Blutung gestillt, wurden 12 Seidensuturen so angelegt, dass die Nadel in die Scheidenwand vorne zwischen Scheide und Blase und hinten zwischen Rectum und Vagina hingeführt wurde. Als diess geschehen, überzeugten wir uns durch eine Injection von warmem Wasser in die Blase, dass durch die Operation ein vollständiger Verschluss erzielt worden. Die Nachbehandlung war dann ganz dieselbe, wie bei einer zugenähten Blasenscheidenfistel. Der Erfolg übertraf alle Erwartung, denn als am 10. Tage nach der Operation, nachdem bis dahin kein Tropfen Urin unwillkürlich abgeflossen, die Näthe entfernt wurden, war alles per primam intentionem geheilt und Patientin bereits im Stande, den Urin mehrere Stunden zu halten. Wir beobachteten Patientin noch über 4 Wochen und entliessen sie erst, als wir uns unseres Erfolges völlig sicher zu sein glauben durften. Das Menstrualblut

wird sich natürlich beim Wiedererscheinen der Menses, was wir eben zu beobachten nicht die Gelegenheit hatten, ohne Störung durch die Blase entleeren und die Patientin, abgesehen vom Verluste der Vagina, keinen Nachtheil von der künstlichen Scheidenverschliessung erleiden.

Ad C.

Erster Fall.

Grosser multiloculärer Ovarientumor. Tod an Peritonitis in Folge Platzens einer Cyste und Ergusses des Inhaltes in die Peritonealhöhle.

Die 27jährige Frau, welche 2 Mal, das letzte Mal Mitte Februar 1865 geboren, bis vor 2 Jahren immer gesund gewesen, bemerkte im April 1864 zum 1. Male eine Volumzunahme ihres Unterleibes, die sich sehr rasch, ohne irgendwelche Beschwerden zu verursachen, steigerte. Im Mai desselben Jahres wurde Patientin schwanger, die Schwangerschaft verlief normal, nur gegen das Ende derselben bekam Patientin hie und da stechende Schmerzen im Unterleib und bei der geringsten Anstrengung hochgradige Dyspnoe. Die Geburt am 13. Februar 1865 verlief normal, das Kind kam lebend zur Welt. Gleich nach der Geburt bemerkte Patientin einen soliden Tumor in der rechten Ileoinguinalgegend, sie wurde aber damit beruhigt, dass diess der puerperale Uterus sei; trotz des ganz normal verlaufenden Puerperiums nahm aber dieser Tumor beständig zu, ohne besondere Beschwerden zu verursachen. Anfangs Juni aber musste Patientin doch wegen allzu grosser Ausdehnung ihres Unterleibes ärztliche Hülfe suchen. Es wurde die Paracentese vorgenommen, dabei sollen circa 11 Mass dunkle schleimige Flüssigkeit entleert worden sein; wegen jedesmaligen schnellen Wachsthums des Tumors nach der Punktion musste diese bis zum 12. Februar, wo Patientin bei uns aufgenommen wurde, noch weitere 3 Male wiederholt werden. Status praesens: Kräftig gebautes Individuum, etwas fettarm, Muskeln scheinen kräftig. Keine Oedeme. Thorax

mager, Brüste atrophisch. Ungeheure, fassförmige Auftreibung des Unterleibes. Nabel enorm stark vorgetrieben, fluctuirt nicht sehr deutlich (Hydrocele umbilicalis). Grösster Umfang des Abdomens 110 Cent., grösste Höhe 51 Cent. (von der symphyse an gerechnet), Palpation, Oberfläche nicht gleich anzufühlen. Rechts ein solider Tumor, der sich bis 2 Finger unterhalb der falschen Rippen erstreckt, nach unten geht derselbe bis in die Höhe der spina anterior superior oss. ilei, nach hinten erstreckt er sich bis gegen die Wirbelsäule. Links in der Höhe des Nabels fühlt man eine harte, knollige Stelle, ebenso auch oberhalb des Nabels eine solche, die aber nicht scharf zu umschreiben ist. Die linke Seite fühlt sich nicht hart, sondern elastisch an. Zwischen dem Tumor rechts und der Leber ergibt die Percussion einen ganz deutlichen Zwischenraum. Der Tumor ist unter den Bauchdecken verschiebbar, sehr hart und gibt in seiner ganzen Ausdehnung einen gedämpften Percussionsschall. Ascites ist vorhanden, was aus der über der Grenze des tympanitischen Tones im Epigastrium sich hinaus erstreckenden Fluctuation geschlossen wurde. In einiger Tiefe unterhalb des freien Ascites findet man links einen Tumor, der eine ganz deutliche Fluctuation gibt. Die Vaginaluntersuchung ergibt folgendes: Uterus steht ungeheuer hoch, ist beweglich, scheint am Grunde wie etwas gehalten zu sein, ist nicht vergrössert, Uterinhöhle nicht verlängert, Scheidegewölbe ganz frei, durch dasselbe durchaus kein Tumor zu fühlen.

Gestützt auf dieses Ergebniss wurde die Diagnose auf einen multiloculären Ovarientumor (Cystosarcom) mit freiem Ascites gestellt, und um dieselbe zu bestätigen, wurden 2 Explorativpunctionen gemacht: die erste in der linea alba, in der Gegend, wo früher schon Punctionen gemacht wurden, es entleerte sich eine blassgelbe, syrupartige, sehr fadenziehende, mit bräunlichen Flocken gemischte opalescirende Flüssigkeit, neutral reagirend, auf Zusatz von Essigsäure entsteht eine geringe Trübung, im Ueberschuss

sich nicht aufklärend, beim Sieden mit oder ohne Zusatz von Essigsäure einen flockigen Niederschlag, ebenso bei Zusatz von Salpetersäure, wo das Ganze sich zu einem ziemlich consistenten Klumpen zusammenzieht. Bei der 2. Punction durch den vorgetriebenen Nabel, entleert sich eine röthlich gelbe Flüssigkeit, leicht fliessend, nicht fadenziehend, nicht vollständig klar, etwas durch bräunliche zu Boden sinkende Körperchen getrübt, sehr eiweisshaltig bei Kochen und Zusatz von NO_5 (Salpetersäure). Essigsäure ohne jegliche Einwirkung. Aus diesem Ergebniss geht wohl klar hervor, dass es sich hier um 2 ganz verschiedene Flüssigkeiten handelt, die erste ist unzweifelhaft der mucinhaltige Cysteninhalt, die zweite gewöhnliche Ascitesflüssigkeit. Bei der unläugbaren Malignität des Tumors schien es nicht gerathen, irgend ein eingreifenderes Verfahren einzuleiten, sondern wir entliessen Patientin am folgenden Tage wieder und gaben ihr einige diätet. Verhaltungsmassregeln mit auf den Weg.

Circa ½ Jahr später erfuhr Herr Professor Breslau vom behandelnden Arzte, dass Patientin nach einem Sturze an einer heftigen Peritonitis zu Grunde gegangen, die dem Platzen einer Cyste und Entleeren des Inhaltes in die Bauchhöhle ihre Entstehung verdankte.

Zweiter Fall.

Multiloculärer. Ovarientumor. Ovariotomie. Tod an Peritonitis.

Fr. H., 53 Jahre alt, trat den 6. November in die Gebäranstalt. Patientin hat 1 Mal vor 31 Jahren normal geboren, die Menses blieben seit dem 45. Jahre völlig aus. Ihre Leiden begannen vor circa 2 Jahren mit der Erscheinung von Druck und Schwere im Becken Erst im Frühjahr 1865 bemerkte Patientin eine Volumzunahme ihres Unterleibes, zugleich litt sie damals längere Zeit an Urinretention. Während des Jahres 1865 nahm die Vergrösserung des Unterleibes nur sehr allmälig zu, im Sommer 1866 dagegen soll der Unterleib sehr rasch gewachsen sein. Besondere Beschwerden ausser Obstipation, mässi-

gen Schmerzen im Kreuz will Patientin nie gehabt haben, nur will sie in letzter Zeit eine ziemlich rasche Abnahme ihrer Kräfte bemerkt haben.

Stat. praesens vom 6. November:

Unterleib enorm ausgedehnt, jedoch nicht gleichmässig, an verschiedenen Stellen fühlt man buckelige Erhabenheiten, so oben rechts und unten links. Ueberall, besonders aber an der Vorderseite des Tumors sehr deutliche Fluctuation constatirbar. Beim Auflegen der Hand fühlt man in der Höhe des Nabels ein deutliches, peritoneales Reiben, dasselbe hört man auch bei der Auscultation. Die Perkussion ergibt in der ganzen Ausdehnung des Tumors einen dumpfen Ton. Grösster Umfang des Abdomens 109 Centimeter, grösste Höhe des Tumors von der Symphysis oss. pub. an 55 Centimeter.

Vaginaluntersuchung: Im vordern Scheidengewölbe findet man die Scheidenwand herabgedrückt, durch dasselbe fühlt man deutlich das untere Segment dieses oben erwähnten Tumors, das ziemlich gross ist und den Uterus nach hinten an's Kreuzbein verdrängt hat. Uterus scheint sehr wenig mit diesem zusammenzuhängen und ist nicht vergrössert.

Unsere Behandlung war eine sehr einfache: Wir machten eine Punction und entleerten 2330 Cubikcentimeter einer sehr stark fadenziehenden, cholestearinreichen, gelben Flüssigkeit von 1,027 spec. Gewicht. Da Herr Professor Breslau, um jegliche Infektion zu vermeiden, die Operation nicht in der Gebäranstalt machen wollte, anderseits der Patientin, nachdem ihr die Chancen, welche die Ovariotomie in Aussicht stellen kann, auseinandergesetzt, ihr aber auch durchaus die Gefahren, die eine solche Operation in sich schliesst, nicht verhehlt worden waren, Zeit gegeben werden musste, um sich mit ihren Angehörigen über eine so wichtige Angelegenheit zu berathen, so wurde sie am 10. November wieder entlassen. 10 Tage später kehrte Patientin wieder nach Zürich zurück mit dem festen Entschlusse auf alle Gefahren hin sich operiren

zu lassen. Am 25. November wurde im Krankenasyl Unterstrass die Operation nach allen Regeln der Kunst mit gefälliger Assistenz des Herrn Professor Billroth ausgeführt. Da nirgends Adhaesionen mit den Bauchdecken oder andern Organen des Unterleibshöhle vorhanden waren, die Geschwulst auch einen langen Stiel besass, so musste die Operation, die in Zeit von weniger als ³/₄ Stunden beendigt war, eine leichte genannt werden. Bereits war die Bauchwunde durch 17 Seidensuturen, bei denen natürlich das Peritoneum parietale mitgefasst wurde, verschlossen, der Stiel mit einer Klammer nach Spencer Wells ausserhalb der Bauchhöhle befestigt, Patientin auf das für sie bestimmte Lager gebracht und wir damit beschäftigt, die Instrumente zu reinigen, als plötzlich der Schreckensruf ertönte: »eine Nachblutung!« Um die Quelle der Blutung zu finden, musste sowohl die Klammer um den Stiel herum weggenommen als auch die Bauchwunde zum grössten Theil wieder eröffnet werden und es ergab sich, dass die Blutung aus einem Gefässe des Stieles kam, nachdem nun dieser sorgfältig mehrfach unterbunden, die Ligaturfäden kurz abgeschnitten worden waren, musste er in der Bauchhöhle zurückgelassen werden und als diese von Neuem sorgfältig gereinigt worden, wurde die Bauchwunde wieder verschlossen. So leicht und glücklich die ganze Operation, die erwähnte Nachblutung, welche in ihren Consequenzen gewiss nicht allzuhoch angeschlagen werden darf, verlief, so war doch der Erfolg keineswegs ein befriedigender, denn Patientin erlag 48 Stunden nach derselben einer allgemeinen Peritonitis.

Ad E.

Scirrhus mammae dextrae. Ascites. Carcinosis Peritonei. — Tod.

Frau B., 53 Jahre alt, wurde den 10. November mit der Diagnose Cystovarium behufs Operation in die Gebäranstalt geschickt. Sie hat einmal vor 16 Jahren normal geboren, war bis auf die heutige Stunde immer normal menstruirt. Anfang Sommer dieses Jahres bemerkte Pa-

tientin zum ersten Male, dass ihr Unterleib umfangreicher wurde, hatte aber bis vor wenigen Wochen gar keine Beschwerden ausser dem Gefühl von Völle im Unterleib Von Ende Juni bis Mitte September blieben die Menses aus, was Patientin bewog, an eine Schwangerschaft zu denken, was sich aber nicht bewährte, indem sich die Menses wieder regelmässig einstellten Seit circa 5 Wochen leidet Patientin an heftigen stechenden Schmerzen im ganzen Unterleib, besonders im Epigastrium, im rechten Hypochondrium und rechter Lumbalgegend und seit dieser Zeit soll die Ausdehnung des Unterleibes enorm rapid zugenommen haben, die Urinsecretion auf ein Minimum reducirt worden sein. Die Schmerzen sollen beständig andauern, welche Lage oder Stellung Patientin auch einnehmen mag. Vor 3 Wochen wurden durch die Paracentese circa 22 Pfund einer grünlichen, klaren Flüssigkeit entleert. Der Unterleib hatte aber sehr bald sein früheres Volumen wieder erreicht. Oedeme der Extremitäten oder des Gesichtes waren nie da. Der Kräftezustand der Patientin soll sich in letzter Zeit, obgleich Appetit und Verdauung stets ungestört waren, doch sehr bedeutend vermindert haben.

S t a t u s praesens vom 12. November. Kräftig gebaute, ziemlich wohlgenährte Frau, fieberfrei. Mammae gut entwickelt, rechts ist die Brustwarze eingezogen (seit circa ½ Jahre auch ziehende Schmerzen in der Brust), in der Mamma selbst ein gut welschnussgrosser, harter, scirrhoser Tumor, der mit der äussern Haut verwachsen ist. Brustorgan normal, ebenso Leber und Milz, Abdomen bedeutend und zwar gleichmässig ausgedehnt. Decken in der Unterbauchgegend oedematös, ebenso, doch in weit geringerem Grade, an den untern Extremitäten. Die Palpation lässt innerhalb der Bauchhöhle keinen Tumor durchfühlen.

Percussion: ungefähr 2 Finger breit unter dem Nabel fängt der Percussionston an gedämpft zu werden, um sehr bald in den ganz dumpfen überzugehen. Ueberall ganz

deutliche Fluctuationen, die von einer Seite zur andern übergeht und auch die Gränze des gedämpften Percussionsschalles überschreitet. In beiden region. lumbal., die bedeutend vorgewölbt sind, bei Rückenlage gedämpfter Percussion, liegt Patientin auf der rechten Seite, so haben wir in der linken Lumbalgegend einen tympanitischen Ton und umgekehrt.

Vaginaluntersuchung: durch das hintere Scheidengewölbe findet man einen kleinapfelgrossen, sich an den Cervicaltheil anlehnenden, der hinteren Uteruswand angehörenden, harten Tumor, dessen Oberfläche nicht glatt ist.. Urin etwas trübe, von harnsaurem Sedimenten, beim Kochen wird er hell, enthält keine Spur von Eiweiss. Um die Untersuchung noch vollständiger zu machen, wird Patientin punktirt und 6250 Cubiccentimeter einer gelblichen, leicht getrübten, nicht fadenziehenden Flüssigkeit entleert.

Nachdem wir einerseits einen Ovarientumor, anderseits alle andern pathol. Veränderungen, die Ascites verursachen können, ausgeschlossen, diagnosticirten wir haupsächlich, gestützt auf das Vorhandensein eines scirrhoesen Tumor in der rechten Mamma, Hydrops ascites als Folge von Carcinosis peritonei und da demgemäss von einer irgendwelchen Erfolg versprechenden Behandlung nicht die Rede sein konnte, so wurde Patientin am 17. November entlassen. Am 30. November erhielt Herr Professor Breslau vom behandelnden Arzte die Nachricht, dass Patientin gestorben, und über den Sektionsbefund theilt derselbe Folgendes mit: Allgemein ausgebildete Krebsbildung im Peritoneum, Omentum und Gekröse. Sämmtliche Gedärme von der grossen Curvatur des Magens bis zum Rectum waren an ihrer hintern Seite dem Gekröse zu, sowie dieses selbst geradezu übersäet von kleinen Neubildungen von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der einer Wallnuss. In der rechten regio hypogastrica gegen den Eierstock zu eine faustgrosse pseudoplastische Geschwulst umgeben von einer Menge kleinerer. Die übrigen Organe des Unterleibs waren frei von solchen

Ablagerungen, Leber und Milz sehr blutarm, sonst keine Veränderungen an ihm constatirbar. Nieren, Ovarien und Uterus zeigen nichts Abnormes.

Ad F.

Eclampsia in graviditate. Beginnende Geburtsthätigkeit. Tod vor der Entbindung.

M. M., eine 23jährige Erstgeschwängerte, wurde den 20. September Abends 7½ Uhr moribund in die Gebäranstalt gebracht. Aus dem Begleitschreiben des behandelnden Arztes geht Folgendes hervor: Patientin trank diesen Morgen heftiger Zahnschmerzen wegen circa ½ Schoppen Kirschwasser, worauf hin eclamptische Anfälle eingetreten, die jeder Therapie trotzten. Wir beobachteten leider nur noch ein paar ganz leichte, eclamptische Paroxysmen. Patientin war ganz bewusstlos, Puls klein, sehr frequent. Respiration sehr erschwert, aussetzend, Extremitäten kühl, im Gesichte ein kalter Schweiss, Pupillen sehr erweitert, reagiren nicht auf Lichtreiz. Ob der Urin eiweisshaltig war oder nicht, war uns unmöglich zu constatiren, da keiner entleert werden konnte. Die Untersuchung des Unterleibes ergab den Fundus uteri handbreit über dem verstrichenen Nabel, links einen grösseren Kindstheil, rechts kleine zu fühlen. Fötalherztöne nirgends zu hören.

Bei der Palpation wurden hie und da leichte Contractionen des Uterus beobachtet, sowie auch solche spontan auftraten. Per vaginam findet man die Port. vaginal. des Uterus bereits verstrichen, Orif. uteri circa 20 Centimeterstück gross erweitert. Blase steht noch, Kopf liegt vor; daraus schlossen wir, dass die Gravidität nahezu, d. h. bis auf etwa 4 Wochen ihr normales Ende erreicht, nun aber durch die eingetretene Eclampsie unterbrochen worden. Eine Venaesection von circa 8 ℥ war das einzige, was wir anwenden zu müssen glaubten, jedoch ohne allen und jeden Erfolg. Der Tod erfolgte Abends ½ 12 Uhr

und da das Kind notorisch todt war, wurde die Sectio caesarea post mortum unterlassen.

Section den 2. October Vormittags 11 Uhr.

Kräftiger Körper. Warzenhof ziemlich stark pigmentirt. Bei Druck entleert sich eine geringe Quantität dünner Milch. Linea alba leicht pigmentirt. In jedem Pleurasack ungefähr ℥ j stark blutig gefärbter Flüssigkeit, ungefähr das Gleiche im Herzbeutel. Die beiden Pericardialblätter ziemlich stark imbibirt, in den Gefässen ziemlich viel Gasblasen. In beiden Herzhöhlen ziemlich viel dunkles, wenig Cruor haltendes Blut, auch das Endocardium ungemein imbibirt. Herzfleisch blass und sehr schlaff. Linke Lunge vollständig frei. Aus dem linken Bronchus entleert sich dünnes, schaumiges, blutig gefärbtes Secret. Bronchialschleimhaut imbibirt. Lunge überall lufthaltig, nur in den untern Lappen etwas blutreich und etwas oedematös, die rechte Lunge bietet dasselbe Verhältniss, Magen sehr stark durch Gas ausgedehnt, weniger die übrigen Gedärme. Die rechte Schädelhafte, besonders der hinterste Theil, stärker ausgedehnt als links; dies scheint einer frühzeitigen Synostose des untersten Theiles der sutura coronaria und spheno-palatina zugeschrieben werden zu müssen. An der Innenfläche des Stirnbeines zahlreiche Osteophyten. Entsprechend der stärkern Ausdehnung der rechten Schädelhälfte erscheint auch das Gehirn etwas vergrössert. Dura mater etwas verdickt. In den Subarachnoidealräumen ziemlich viel Serum. Arachnoidea verdickt. Die grössern Gefässe der Pia der Hinterlappen mit dunklem Blut gefüllt. Gefässe der Basis frei; ebenso der Sinus. Pia löst sich von der Oberfläche des ungemein weichen Hirns ziemlich gut. In den Seitenventrikeln etwas blutig gefärbtes Serum. Die weisse Substanz sehr feucht und ziemlich blutreich. Serosa der Leber durch grosse Gasblasen losgelöst. Das ganze Organ etwas klein, sehr schlaff. Schnittfläche braunroth, nicht auffallend blutreich. Die kleinen Lappen von mehr gelbem Colorit. — Milz etwas vergrössert, Pulpa sehr weich, grauroth, Malpighi'-

sche Körper sehr zahlreich und mit einem schmalen Gefässhof überall deutlich marquirt. Linke Niere normal gross; löst sich leicht aus der Kapsel, die Oberfläche zeigt zahlreiche punktförmige Injectionen. Corticalis nicht vergrössert, von auffallend gelber Farbe, die überall von Gefässstreifen durchzogen wird.

Die rechte Niere bietet ungefähr dasselbe. Uterus 11 Zoll (Paris) lang und 5 3/4 Zoll breit, wird nicht aufgeschnitten, um als Weingeistpräparat zur Demonstration gebraucht werden zu können. Durch die gefällige Untersuchung des Herrn Dr. Lehmann wurde im Blute kohlensaures Ammoniak nachgewiesen, dagegen führte die Untersuchung des Mageninhaltes, in welchem wir Blausäure vermutheten, zu keinem positiven Resultate.

VI. Jahresbericht des Arztes an der Kantonal-Strafanstalt vom Jahr 1866.

(Von Dr. Zwicky.)

Nach den Angaben der Direktion befanden sich im Laufe des Jahres 1866 im Ganzen 648 Verhaftete in der Kantonal-Strafanstalt, von denen 248 am 31. December verblieben und 400 im folgenden Jahre neu eingetreten waren. Der höchste Stand der Gefangenen war am 20. Januar: 269, der niedrigste am 17. September: 225. Die tägliche Durchschnittszahl betrug 246.

Unter diesen 648 Verhafteten kamen im Ganzen 356 Erkrankungen vor (289 Männer und 67 Weiber); von denselben waren 21 (16 M. und 5 W.) vom vorhergehenden Jahre übergetragen und 335 (273 M. und 62 W.) neu hinzugekommen.

Während des ganzen Jahres wurden 2074 Recepte verschrieben, was durchschnittlich für den Monat 175 und für den Tag fast 6 Recepte beträgt. Die meisten Verordnungen wurden im März (284), die wenigsten (120) im Juli gemacht.

Die Resultate der Behandlung bei den 356 Erkrankten waren folgende:

315 (258 M. und 57 W.) wurden in der Anstalt geheilt oder gebessert.

7 (6 M. und 1 W.) wurden in das Spital versetzt, von denen 3 Männer dort starben, 3 M. geheilt zurückkehrten und 1 Weib in Behandlung verblieb.

3 Männer wurden wegen andauernder Krankheit von der h. Staatsanwaltschaft temporär in Freiheit gesetzt.

7 (3 M. und 4 W.) starben in der Anstalt.

24 (19 M. und 5 W.) bleiben als Uebertrag für 1867.

356

Die 7 Todesfälle wurden durch folgende Krankheiten herbeigeführt:

1) Marti, Franciska, von Schwyz, 29 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 23. März.

2) Bosshard, Heinrich, von Embrach, 43 Jahre alt, starb an Bright'scher Krankheit den 2. April.

3) Kuhn, Catharina, von Grafstall, 36 Jahre alt, starb an Lungentuberculose den 27. April.

4) Niedlispach, Marie, von Beinweil, 36 Jahre alt, starb an Lungentuberculose den 27. Juni.

5) Wettstein, Dorothea, von Egg, 48 Jahre alt, starb an Lungentuberculose den 31. Juli.

6) Häusli, Jakob, von Altikon, 65 Jahre alt, starb an Apoplexie den 16. August.

7) Wissling, Johannes, von Stäfa, 46 Jahre alt, starb an Lungenentzündung den 24. December.

Von den in das Spital transferirten Kranken waren 2 an Bright'scher Krankheit und 1 an Lungentuberculose gestorben.

Ausserdem fand noch am 31. Juli ein Todesfall durch Selbstmord statt, indem sich Jakob Peter von Fischenthal, 32 Jahre alt, ein kränklicher und wiederholt rückfälliger Sträfling in seiner Zelle erhängte. Ein zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurtheilter Verbrecher suchte sich durch

einen Schnitt in den Hals zu entleiben; allein da er nur den Kehlkopf, ohne die grossen Gefässe, verletzte, so wurde er wieder vollkommen geheilt.

Von den 356 Erkrankten mussten 76 (63 M. und 13 W.), also etwas mehr als ein Fünftel derselben, für längere oder kürzere Zeit in die Krankenzimmer der Anstalt versetzt werden, da sie durch ihre Krankheiten arbeitsunfähig geworden waren. Ausser den oben genannten Uebeln, welche einen tödtlichen Ausgang nahmen, waren es hauptsächlich fieberhafte und entzündliche Krankheiten verschiedener Organe und heftige Diarrhöen sowie Abscesse, grosse Furunkeln, Gelenkentzündungen und Leiden der untern Extremitäten, welche die Versetzung der Befallenen in die Krankenzimmer nothwendig machten.

Die übrigen Erkrankten litten nur an fieberlosen Affektionen, hauptsächlich an Catarrhen der Respirations- und Digestionsorgane, wobei sie aber ihre Arbeiten ungestört fortsetzen konnten und bei gehörigem Verhalten und passender Diät meist bald genasen.

Im Allgemeinen darf der Gesundheitszustand in der Strafanstalt im abgelaufenen Jahre als ein durchaus günstiger bezeichnet werden, da im Ganzen verhältnissmässig wenig schwere Erkrankungen vorkamen und nichts auf nachtheilige Einflüsse der Lokalität oder der in derselben betriebenen Arbeiten auf die Gesundheit der Sträflinge schliessen lässt. Nur eine Krankheit kam im verflossenen Jahre ausnahmsweise häufig in Behandlung, nämlich die Krätze. Zwar nicht dessbalb, weil sie in die Anstalt eingeschleppt und unter den ständigen Bewohnern derselben später verbreitet worden wäre, sondern weil es nach und nach Usus geworden ist, dass Krätzige aus den verschiedenen Bezirks-Gefängnissen in die Anstalt oft nur vorübergehend geschickt werden, um dort geheilt zu werden. Da dies meistens Fälle von frischer und nicht veralteter Krätze betrifft, so scheint mir daraus hervorzugehen, dass die Angaben der Verhafteten, welche gewöhnlich behaupten, erst im Bezirks-Gefängniss diese Krankheit bekommen

zu haben, wol meistentheils richtig sind und es wäre daher gewiss sehr nöthig, dass in den genannten Lokalen besser für Reinlichkeit gesorgt und schon dort eine Untersuchung der Verhafteten in Bezug auf Hautkrankheiten vorgenommen würde. Jedenfalls zeichnet sich in dieser Hinsicht vor Allem das hiesige Bezirks-Gefängniss im Selnau aus, indem von dorther nur selten ein Gefangener kommt, der längere Zeit daselbst zugebracht hat, ohne krätzig zu sein.

Ich erlaube mir hiermit, sowol die hohe Direction des Gefängnisswesens als auch die h. Medicinaldirektion auf diese Uebelstände aufmerksam zu machen, um sie zu veranlassen, durch passende Vorschriften zu verhindern, dass die Bezirks-Gefängnisse nicht noch länger wahre Brutstätten der Krätze bleiben.

Bericht

über das

Krankenasyl in Neumünster.

(Von Dr. Cloetta.)

Das von der evangelischen Gesellschaft im Jahre 1858 erstellte Kranken-Asyl in Neumünster ist im vergangenen Jahre durch eine Neubaute erweitert worden. Das zweite freistehende Gebäude ist im October bezogen worden und es enthält dasselbe ausser den für die Verwaltung bestimmten, folgende Räume: 5 Plätze in 4 Zimmern für sogenannte Pfründerinnen, 1 Saal mit 8 Betten für Unheilbare, 1 Kindersaal mit 9 Betten und 4 einzelne Zimmer für Privatkranke. Die Direktion hat nach reiflicher Ueberlegung gegen Errichtung einer Männerabtheilung entschieden und es können daher in beiden Häusern nur weibliche Patienten und Kinder beiderlei Geschlechtes Aufnahme finden; in den Privatzimmern dagegen ist die Aufnahme männlicher Patienten möglich. Das neue Gebäude ist mit Luftheizung nach dem Systeme Ledru versehen und es hat sich dieselbe im vergangenen Winter sehr gut bewährt, namentlich hat sie sich für die Ventilation der Räume zweckmässig erwiesen.

Vom 1. Dezember 1865 bis 30. November 1866 wurden in beiden Häusern 338 Patienten aufgenommen, was mit den vom vorigen Jahre übergetragenen 31 Fällen eine Gesammtzahl von 369 ausmacht. Von diesen

wurden	geheilt	entlassen	172
»	gebessert	»	74
»	ungeheilt	»	41

sind gestorben	43
bleiben in Behandlung	39

Die einzelnen Krankheitsfälle vertheilen sich folgendermassen:

Krankheiten der Verdauungsorgane	61
» » Respirationsorgane	59
» des Nervensystems	53
» der Ernährung	40
» » Haut	33
» » Gelenke	31
» des Herzens und der Gefässe	21
Abdominal-Typhus	20
Krankheiten der Geschlechtsorgane	15
» » Knochen	13
» » Drüsen	8
» » Harnorgane	6
» des Blutes	3
Diphteritis	3
Krankheiten des Gehörorganes	2
» der Augen	1

Von den 20 Typhusfällen haben 5 tödtlich geendigt, zwei davon zeigten umfangreiche Gangrän, bei einem 11jährigen Mädchen wurden die Haut des Unterkiefers, die [illegible] und nach und nach der grösste Theil der Gesichtshaut gangränos, im zweiten Falle fing der gangränose Process in der Kreuzgegend an und erstreckte sich nach und nach auf die ganze Rückenhaut.

Unter den 3 Fällen von Diphteritis ist einer erwähnenswerth. Eine 27jährige, kräftige Dienstmagd trat am 28. September mit Angina Tonsillaris behaftet ein; bei der Untersuchung zeigte sich eine diphteritische Erkrankung der Schleimhaut, des Rachens und, aus der Heiserkeit und Dyspnoe zu schliessen, auch des Larynx, dabei grosse Empfindlichkeit des Larynx auf Druck; Fiebererscheinungen gering. Die Behandlung bestand in örtlicher Blutentziehung in der Larynxgegend, innerlich Calomel und Gargarismen von Infus. Malvae; der Zustand verschlim-

merte sich und am 5. Tage der Erkrankung collabirte Patientin auffallend rasch. Bei der Sektion fand sich ausser der Diphteritis des Rachens, Larynx und obern Theiles der Trachea eine hinter dem manubrium sterni liegende kinderfaustgrosse Geschwulst, welche der Thyreoidea angehörte und die Luftröhre an dieser Stelle stark comprimirte, so dass dieselbe eine dreieckige Form hatte und auf $^1/_3$ ihres gewöhnlichen Lumens reduzirt war; von dieser Stelle abwärts war die Schleimhaut der Luftröhre nur katarrhalisch erkrankt. Aeusserlich war von dieser Geschwulst nichts zu bemerken.

Einen Fall von akuter Caries des Felsenbeins mit nachfolgender Encephalitis und Gehirnabscess-Bildung wurde bei einer 16jährigen, früher chlorotischen Patientin beobachtet. Die Krankheit verlief in 20 Tagen tödtlich; sie zeigte sich zuerst als unbedeutender Ohrenfluss, der nach einigen Tagen verschwand, bald traten Kopfschmerzen, Brechreiz und Fieber auf; der Kopfschmerz fixirte sich immer mehr auf der kranken Seite und schon am 8. Tage zeigten sich heftige halbseitige Convulsionen mit Zähneknirschen; diese stellten sich immer häufiger ein und gingen schliesslich in Lähmung der entsprechenden Seite über.

Ein Fall von intensivem Icterus in Folge von massenhafter Gallensteinanhäufung in der Gallenblase endigte bei einer 43jährigen Frau dadurch tödtlich, dass in Folge der Cholaemie eine vollständige hämorrhagische Diäthese sich ausbildete, die schliesslich ein massenhaftes Blutextravasat in der Bauchhöhle veranlasste.

Bericht

über die

Krankenanstalt in Winterthur

vom Jahr 1866.

(Von Med. Dr. R. Hegner.)

	Männer.	Weiber.	Total.
Uebertrag vom Jahr 1865	11	5	16
Zuwachs im Jahr 1866	222	86	308
Totalbestand	233	91	324
Hievon wurden:			
geheilt entlassen	198	61	259
gebessert »	14	13	27
ungeheilt »	2	4	6
in andere Anstalten versetzt	2	5	7
sind gestorben	6	6	12
verblieben in Behandlung	11	2	13

Die 324 Kranken, wovon nur 36 Bürger von Winterthur waren, hatten zusammen 6355 Verpflegungstage; die mittlere Verpflegungsdauer betrug $19^{6}/_{10}$ Tage, der mittlere Bestand der Anstalt 17—18 Kranke. Die Auslagen für Medikamente beliefen sich auf Fr. 1189. 85, somit für einen Kranken im Durchschnitt auf Fr. 3. 67.

Die behandelten Krankheitsfälle lassen sich in folgende Gruppen einreihen:

19 allgemeine oder Infektionskrankheiten.
6 Krankheiten der Circulationsorgane und des Blutes.
26 » » Respirationsorgane.

54 Krankheiten der Digestionsorgane.
31 » des Nervensystems.
12 » der Harn- und Geschlechtsorgane.
35 » » Bewegungsorgane und der Haut.
141 chirurgische Fälle, worunter 12 Knochenbrüche.

Fälle von besonderm Interesse kamen uns in geringer Zahl vor. Wir erwähnen speziell folgenden:

Zwei Geschwister, Kinder von 7 und 13 Jahren, in ärmlichen Verhältnissen lebend, erkrankten fast gleichzeitig an Meningitis cerebro-spinalis. Symptome und Verlauf entsprachen ganz dem Bild der in Deutschland epidemisch aufgetretenen Krankheit. Die ältere Schwester starb nach langem, sehr schmerzhaftem Krankenlager; die jüngere, die schon in den ersten Tagen der Krankheit ohne Affection des äussern Ohrs von fast vollständiger Taubheit befallen wurde, genas, blieb aber sehr übelhörend. In dem tödtlich verlaufenen Falle fand sich bei der Sektion eitrige Meningitis der Hirnhäute und stellenweise Entzündung der Hirnrinde, während die Rückenmarkshäute mit Ausnahme einer kleinen mit Eiter bedeckten Stelle, unter welcher das Rückenmark erweicht war, intakt schienen.

Ein Fabrikarbeiter erkrankte an akuter Phlegmone colli und starb schon am 4. Krankheitstage an Glottisödem. Am 3. Krankheitstage war die Behinderung der Deglutition und Respiration schon so bedeutend, dass ein Retropharyngealabscess vermuthet wurde, dessen Eröffnung zum Glück unterblieb. Bei der Sektion fand sich kein Abscess, wohl aber alles Zellgewebe bis zwischen Oesophagus und Trachea hinein diffus, eiterig infiltrirt, die Glottis durch Schwellung der Stimmbänder verengt und beide Lungen mit kleinen Eiterheerden ganz durchsäet.

Zu Operationen fand sich wenig Gelegenheit. 1 Amputation des Unterschenkels und 1 Exarticulation in der Fusswurzel nach Chopart wurden beide geheilt entlassen. Ein Kranker, mit einem grossen Carcinom am Rücken, wurde durch Operation von der Geschwulst befreit. Nach

einem Vierteljahr recidivirte das Uebel und eine zweite Operation im hiesigen, sowie 2 spätere Operationen im Kantonsspital blieben ohne Erfolg. Das Uebel recidivirte immer rascher und der Kranke starb 1 Jahr nach der ersten Operation und etwa $1^1/_2$ Jahr nach Beginn des Leidens. Trotz des grossen Umfangs des verjauchenden Carcinoms fanden sich bei der Sektion nirgends sekundäre Ablagerungen, auch nicht in den Lungen.

Anmerkung.

Wegen Ueberhäufung des Referenten des thierärztlichen Theiles mit anderweitigen Geschäften soll derselbe die Jahre 1865 und 1866 umfassend später als »Nachtrag« erscheinen.

Anhang.

Anhang.

I. Bestand der Medizinalpersonen am Ende des Jahres 1866.

Bezirk.	Einwohnerzahl.	Aerzte.	Verhältniss.	Zahnärzte.	Arztgehülfen.	Apotheker.	Apothekergehülfen.	Hebammen.	Thierärzte.	Thierarztgehülfen.	Niedere Chirurgen.
Zürich	59016	63[1])	1 : 937	5	2	22[2])	22	70	17	—	68
Affoltern	12934	10	1 : 1293	—	—	—	—	23	9	—	5
Horgen	25959	14	1 : 1854	—	—	4	2	33	14	—	22
Meilen	19685	17	1 : 1158	—	—	2	1	21	8	—	26
Hinweil	26306	12	1 : 2192	—	—	2[2])	—	29	12	—	16
Uster	19330	9	1 : 2148	—	—	1	—	22	7	—	26
Pfäffikon	17916	6	1 : 2986	—	—	1	—	30	4	—	20
Winterthur	32617	23	1 : 1418	—	—	4[2])	4	58	12	—	36
Andelfingen	16792	7	1 : 2399	—	—	1	—	39	11	—	12
Bülach	20693	11	1 : 1881	—	—	—	—	34	9	—	28
Regensberg	15017	11	1 : 1365	—	—	—	—	33	9	—	18
Summa	266265	183	1 : 1454	5	2	37	29	392	112	—	277

[1]) 2 davon praktiziren nicht. — [2]) 9 bewerben keine öffentl. Apotheken.

I. Bestand der Medizinalpersonen am Ende des Jahres 1866.

Bezirk.	Einwohnerzahl.	Aerzte.	Verhältniss.	Zahnärzte.	Arztgehülfen.	Apotheker.	Apothekergehülfen.	Hebammen.	Thierärzte.	Thierarztgehülfen.	Niedere Chirurgen.
Zürich	59016	63[1])	1 : 937	5	2	22[2])	22	70	17	—	68
Affoltern	12934	10	1 : 1293	—	—	—	—	23	9	—	5
Horgen	25959	14	1 : 1854	—	—	4	2	33	14	—	22
Meilen	19685	17	1 : 1158	—	—	2	1	21	8	—	26
Hinweil	26306	12	1 : 2192	—	—	2[2])	—	29	12	—	16
Uster	19330	9	1 : 2148	—	—	1	—	22	7	—	26
Pfäffikon	17916	6	1 : 2986	—	—	1	—	30	4	—	20
Winterthur	32617	23	1 : 1418	—	—	4[2])	4	58	12	—	36
Andelfingen	16792	7	1 : 2399	—	—	1	—	39	11	—	12
Bülach	20693	11	1 : 1881	—	—	—	—	34	9	—	28
Regensberg	15017	11	1 : 1365	—	—	—	—	33	9	—	18
Summa . .	266265	183	1 : 1454	5	2	37	29	392	112	—	277

[1]) 2 davon praktiziren nicht. — [2]) 9 bewerben keine öffentl. Apotheken.

Bezirk.	Gesammtzahl.		Uneheliche.		Unreife.		Todtgeborne Eheliche.		Todtgeborne. Uneheliche.		Missgeburten.		Mehrfache Geburten.		K la
	Knaben	Mädch.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Zürich . .	1132	1103	75	57	35	37	66	53	10	2	1	1	39	35	1095
„ {Gebär-anstalt}	111	82	88	69	8	10	2	1	4	3	1	-	4	2	103
Affoltern . .	246	199	12	6	12	6	13	8	2	1	–	–	6	2	235
Horgen . .	418	390	11	17	19	10	38	22	1	—	2	–	8	2	394
Meilen . .	289	275	12	8	11	9	21	11	2	1	–	-	17	9	276
Hinweil . .	413	395	8	14	16	13	28	21	—	3	1	2	4	8	390
Uster . , .	296	364	4	7	18	7	33	16	—	—	1	1	6	12	275
Pfäffikon. .	325	278	6	8	8	8	17	12	—	—	-	2	5	7	310
Winterthur .	555	520	10	11	27	15	41	29	3	2	2	7	4	4	528
Andelfingen .	256	227	6	8	9	4	14	9	1	—	–	1	4	4	21
Bülach . .	333	345	11	12	10	7	26	11	—	—	–	1	5	3	317
Regensberg .	257	189	4	7	6	3	19	7	2	—	1	1	3	9	244
Summa . .	4631	4267	247	224	179	129	318	200	25	12	9	16	105	97	441
	8898		471		308		518		37		25 1)		202		8
	Zur Bevölkerung.		Zu den ehelichen Geburten.												
Verhältniss:	3,34 %		5,29%		3,46%		5,82%		7,85 %				2,27 %		95,

ich im Jahr 1866.

...	Querlage.		Zangengeburt.		Wendung		Andere Operationen.		Künstl. Lösung d. Nachgeburt.		Procentverhältniss der unehel. zu d. ehel. Geb.	Bemerkungen.
II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.		
23	15	3	34	29	15	3	1	-	21	21	5,92	
4	2	2	8	3	2	2	7	4	3	—	81,35	
5	4	1	—	—	4	1	-	-	2	3	4,04	
9	10	4	26	12	11	5	1	-	19	13	3,47	
7	4	2	10	3	5	4	-	-	10	5	1,95	
11	7	5	8	3	7	2	-	1	3	2	2,82	
4	7	6	13	6	6	1	-	-	3	3	1,96	
8	3	3	13	5	3	2	-	-	4	5	2,32	
17	3	4	34	26	2	3	-	1	16	11	1,96	
4	—	6	15	10	1	6	-	-	7	—	2,90	
10	4	3	20	11	6	4	1	1	7	9	3,39	
6	6	4	10	7	8	6	-	-	3	1	2,47	
108	65	43	191	115	70	39	10	7	98	73	5,29	
1	108		306		109		17		171			
%	1,21 %		3,44 %		1,22 %				1,92 %			

[1]) Acephali 3. Wolfsrachen 1. Hasenscharte 1. Mole 1. Wasserkopf 3. Fehlen der Kopfknochen 1. Anencephali 3. Verschl. After 1. Kopf, Rücken u. Bauch offen 1. Das Hirn in einem Sack am Hinterkopf 1. Gespalt. Rückengrat 1. Gespalt. Gaumen 1. Fehlen der Finger an der linken Hand 1. Klumpfüsse und -Hände 1. Klumpfüsse 1. Unbekannt 4.

III. Chronologische Geburtstabe

Bezirk.	Januar. Knaben.	Januar. Mädchen.	Februar. K.	Februar. M.	März. K.	März. M.	April. K.	April. M.	Mai. K.	Mai. M.	Juni. K.	Juni. M.
Zürich	85	92	100	92	101	94	107	89	93	99	98	9
„ Gebäranstalt	12	5	11	9	16	6	8	8	9	7	9	
Affoltern . . .	26	10	14	12	24	18	21	22	28	22	24	1
Horgen	30	26	30	30	47	50	37	43	35	42	34	2
Meilen . . .	19	16	22	22	31	19	24	29	26	25	22	2
Hinweil . . .	32	27	30	26	33	39	31	33	28	38	31	3
Uster	17	21	24	19	24	26	21	26	26	25	30	2
Pfäffikon . . .	29	26	29	17	25	25	39	26	27	20	26	2
Winterthur . .	48	40	45	40	51	44	41	43	45	53	34	[illegible]
Andelfingen . .	19	15	23	14	18	13	30	12	30	21	25	1
Bülach . . .	29	23	26	15	26	33	22	33	37	29	36	[illegible]
Regensberg . .	20	12	26	16	21	19	28	20	12	18	20	1
Summa . .	366	313	380	312	417	385	409	384	396	399	389	37
	679		692		802		793		795		765	
Procentverhältniss der Mädchen zu den Knaben	85,52		82,11		92,33		93,89		100,76		96,68	

Kantons Zürich im Jahr 1866.

…li.	August.		Septemb.		Oktober.		Novemb.		Dezemb.		Summa.		Procentverhältniss der Mädchen zu den Knaben.	Summa der Geburten.
M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.		
77	86	92	89	107	90	91	86	86	98	89	1132	1103	97,44	2235
7	7	4	6	13	9	4	10	5	7	5	111	82	73,88	193
15	21	15	15	22	24	18	14	11	22	17	246	199	80,90	445
37	40	31	44	33	27	19	37	24	27	27	418	390	93,30	808
31	19	25	19	17	29	17	16	29	26	21	289	275	97,20	564
26	38	24	44	29	31	40	35	35	38	41	413	395	94,75	808
29	34	17	23	15	25	16	24	26	18	20	296	264	89,22	560
20	24	36	24	18	26	23	26	23	26	19	325	278	85,54	603
46	54	37	45	38	56	43	47	32	47	55	555	520	93,69	1075
19	23	17	18	29	19	20	21	25	17	24	256	227	88,67	483
29	31	19	23	24	25	33	21	32	28	43	333	345	103,60	678
22	21	19	24	12	25	13	14	13	22	8	257	189	73,54	446
358	398	336	374	357	386	337	351	341	376	369	4631	4267	92,12	8898
17	734		731		723		692		745		8898			
,03	84,42		95,45		87,31		97,15		98,40		92,12			

Bezirk.	Lebendig Geborene.	Vaccination.	Verhältniss.	Vaccinationen. Amtliche Vaccinationen. Mit vollkommenem Erfolg.	Mit unvollkommenem oder keinem Erfolg.	Gesammtzahl.	Privat-Vaccinatio[nen]. Mit vollkommenem Erfolg.	Mit unvollkommenem oder keinem Erfolg.
Zürich	2287	1321	100:58	884	2	886	430	5
Affoltern . . .	421	373	100:88	276	1	277	86	10
Horgen . . .	747	534	100:71	415	—	415	114	5
Meilen	529	360	100:68	242	—	242	118	—
Hinweil . . .	756	627	100:83	583	—	583	44	—
Uster	511	344	100:67	333	—	333	11	—
Pfäffikon . . .	574	465	100:81	338	3	341	124	—
Winterthur . .	1000	924	100:92	744	13	757	167	—
Andelfingen . .	459	391	100:85	226	4	230	160	1
Bülach . . .	641	517	100:81	487	4	491	23	3
Regensberg . .	418	370	100:91	307	—	307	62	1
Summa . .	8343	6226	100:75	4835	27	4862	1339	25

Kanton Zürich im Jahr 1866.

Revaccinationen. Amtliche Revaccinationen. Mit unvollkommenem Erfolg.	Ohne Erfolg.	Erfolg unbekannt.	Gesammtzahl.	Privat-Revaccinationen. Mit vollkommenem Erfolg.	Mit unvollkommenem Erfolg.	Ohne Erfolg.	Erfolg unbekannt.	Gesammtzahl.	Summa aller Revaccinationen.	Kosten. Frk.	Rpp.
33	185	—	339	9	—	—	—	9	348	852	50
53	197	—	371	4	8	27	—	39	410	412	50
45	44	—	139	2	1	1	—	4	143	400	75
21	9	—	85	—	—	—	—	—	85	244	—
46	260	—	452	—	—	4	—	4	456	683	25
8	—	—	8	—	—	—	—	—	8	273	75
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	273	50
24	92	14	252	—	—	21	—	21	273	716	15
21	478	62	625	—	—	—	—	—	625	502	—
21	21	6	73	—	—	—	—	—	73	421	75
13	43	—	136	—	—	—	—	—	136	318	25
285	1329	82	2480	15	9	53	—	77	2557	5098	40

... des Jahres 1866

...e.	Alt...								Total.	Bemerkungen.
	0–1 *Jahr.*		2–5 *Jahr.*		6–10 *Jahr.*		11–2... *Jah...*			
W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.		
41	5	9	5	8	3	7	13		245	
106	49	48	17	26	13	5	9		232	
59	33	23	22	23	4	—	—		113	

Jahr 1866.

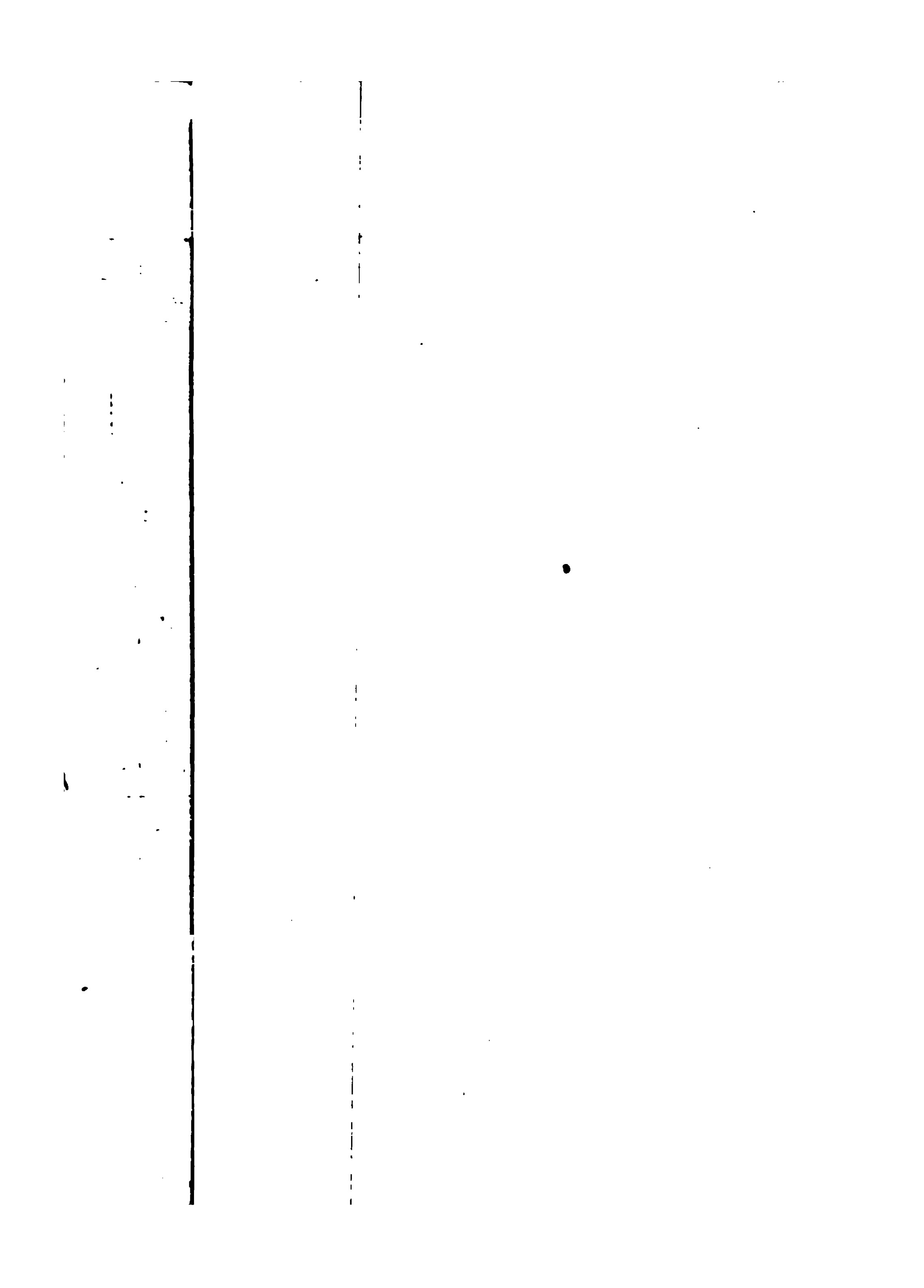
B. Zahl der sämmtlichen Todesfälle in den einzelnen Monaten.

Bezirk.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	Dezember.	Total Bezirk.
Affoltern	22	23	20	28	25	29	20	18	21	20	19	33	278
Andelfingen	32	31	46	36	23	25	27	25	28	25	29	30	357
Bülach	36	32	39	47	45	31	27	35	33	48	33	48	454
Hinweil	54	61	72	65	67	58	52	44	62	64	56	54	709
			1				1						Genau unbekannt 2
Horgen	57	51	68	63	63	47	48	56	40	30	36	54	613
Meilen	53	33	43	52	52	47	41	37	30	28	31	47	494
Pfäffikon	47	49	47	50	43	41	39	47	41	42	31	45	522
Regensberg	53	34	45	41	29	28	33	29	20	31	29	30	402
Uster	40	40	43	46	38	37	46	40	42	29	34	42	477
Winterthur	59	49	69	82	65	74	41	76	64	48	46	60	753
Zürich	134	136	186	179	176	200	182	135	121	128	129	174	1880
	1												Genau unbekannt 1
Summa	588	539	679	688	626	617	577	542	502	493	473	617	6942

...anton Zürich im Jahr 1866.

...us dem Pferdegeschlecht.

...kauft.					Verkauft.					
Aus dem Ausland.	Aus and. Kantonen.	Aus andern Bezirken des Kantons.	Aus andern Gemeinden des Bezirkes.	Summa.	Hengste.	Wallachen.	Mutter-Stuten.	Arbeits-Stuten.	Füllen über 6 Monate.	Summa.
12	98	17	28	155	2	190	4	64	—	260
—	12	7	10	29	—	21	2	29	4	56
1	10	17	13	41	2	21	1	33	2	59
—	6	25	6	37	1	20	3	13	3	40
—	2	19	3	24	—	17	2	11	—	30
7	4	25	16	52	2	42	9	25	2	80
7	3	17	21	48	1	34	10	23	2	70
20	15	31	29	95	—	53	10	33	1	97
7	7	1	5	20	—	11	2	10	2	25
11	3	10	5	29	4	21	11	11	1	48
5	18	10	9	42	4	46	12	24	5	91
70	178	179	145	572	16	476	66	276	22	856



Jahr.	23—24 Jahr.		24—25 Jahr.		25—26 Jahr.		26—27 Jahr.		27—28 Jahr.		28—29 Jahr.		29—30 Jahr.		30—31 Jahr.		31—32 Jahr.		32—33 Jahr.		33—34 Jahr.		34—35 Jahr.		35—36 Jahr.		36—37 Jahr.		37—38
W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.
2	—	2	1	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	—	—	1
—	—	1	—	1	—	2	—	—	1	1	—	3	—	1	1	—	3	—	—	—	—	1	—	1	2	4	—	2	—
—	1	—	1	1	1	—	3	—	1	—	—	2	2	2	1	1	1	—	—	—	1	1	1	2	1	—	1	1	—
2	1	1	—	2	—	1	2	2	3	2	1	4	1	4	1	2	2	2	—	1	—	3	1	3	1	2	—	—	3
—	1	1	—	1	1	1	1	6	—	3	—	1	1	4	1	1	3	3	—	—	1	2	1	2	1	4	—	1	3
2	1	2	—	1	—	1	1	2	3	2	1	2	4	—	—	1	1	1	1	2	—	2	—	1	1	1	1	—	—
2	3	1	1	1	1	—	—	1	1	1	—	—	1	2	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—
1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	—
—	—	1	1	3	—	2	1	—	1	—	3	1	1	—	—	—	—	2	1	—	1	2	—	2	2	1	2	1	—
—	1	3	3	1	1	2	2	4	1	2	3	1	2	—	1	—	2	4	3	—	1	1	2	—	—	1	1	5	—
5	6	11	9	5	6	4	3	15	10	4	7	10	9	7	5	3	7	3	3	7	7	8	10	8	10	7	7	7	14
14	14	25	16	17	10	13	14	33	21	16	16	26	21	21	11	11	20	16	8	12	11	22	17	22	18	22	12	20	21
			166										191										150						



40—41 Jahr. M.	40—41 Jahr. W.	41—42 Jahr. M.	41—42 Jahr. W.	42—43 Jahr. M.	Jahr. W.	68—69 Jahr. M.	68—69 Jahr. W.	69—70 Jahr. M.	69—70 Jahr. W.	70—71 Jahr. M.	70—71 Jahr. W.	Jahr. W.	88—89 Jahr. M.	88—89 Jahr. W.	89—90 Jahr. M.	89—90 Jahr. W.	Ueber 90 Jahr. M.	Ueber 90 Jahr. W.	Alter unbekannt. M.	Alter unbekannt. W.	Summa. M.	Summa. W.	Total.	Genus unbekannt.
—	—	—	2	—	3	2	1	2	1	—	[illegible]	—	—	—	1	1	1	—	—	—	144	134	278	—
1	—	—	2	2	1	2	—	3	2	2	[illegible]	2	—	—	—	—	—	—	—	—	184	173	357	—
—	1	3	2	1	2	3	7	6	3	2	[illegible]	—	—	—	—	—	1	—	—	—	257	197	454	—
1	—	—	2	3	3	5	8	1	1	7	[illegible]	—	1	—	—	1	—	2	1	3	377	332	711	2
1	3	2	1	1	5	2	5	4	3	5	[illegible]	1	—	—	—	1	2	—	—	—	312	301	613	—
3	1	1	5	1	4	3	3	3	5	3	[illegible]	—	—	—	—	—	1	—	3	—	249	245	494	—
1	1	2	1	1	5	6	6	1	5	6	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	1	2	267	255	522	—
1	2	1	—	1	5	1	5	—	4	5	[illegible]	—	—	—	1	—	—	—	—	—	215	187	402	—
2	—	2	1	—	4	—	4	2	6	4	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	1	—	246	231	477	—
2	2	7	—	—	4	6	8	4	9	3	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	385	368	753	—
6	7	9	3	6	8	9	17	10	4	9	1 2	1	—	3	1	3	—	—	5	2	943	937	1881	1
18	17	27	19	16	44	39	64	36	43	46	5 7	5	1	4	3	6	6	2	11	7	3579	3360	6942	3

441 53 8 18

Beilage.

Protokoll-Auszüge

der

112. und 113. Sitzung

der

medizinisch-chirurgischen Kantonal-Gesellschaft

des

Kantons Zürich.

(Die Aufnahme dieser Protokoll-Auszüge als Beilage zum Jahresberichte der Medizinal-Direktion findet in Folge der Uebereinkunft mit der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft auf deren Kosten statt.)

Protokoll-Auszug der 112. Versammlung.

Montag, den 14. Mai 1866 in Bülach.

In der Eröffnungsrede gedenkt der Präsident der einzigen frühern Versammlung der Gesellschaft in Bülach. Dieselbe fand im Jahr 1833 statt unmittelbar nach der Gründung der Hochschule, welche Schöpfung denn auch von der Gesellschaft begeistert willkommen geheissen wurde. Da war Schönlein zum erstenmal zugegen und trug das Seine zur belebten und reichen Diskussion bei. Sodann erwähnt der Redner mit Anerkennung der von unsrer städtischen Behörden an Hand genommenen Untersuchungen und Erhebungen über das Trinkwasser und Cloakenwesen der Stadt Zürich, sowie über die daselbst auftretenden epidemischen Krankheiten, welch letztere Massregel wol mit durch die auf Herrn Prof. Griesingers Veranlassung von unsrer Gesellschaft ausgegangene Anregung verursacht wurde. Schliesslich erwähnt der Präsident noch der seit der letzten Gesellschaftssitzung verstorbenen Mitglieder Dr. Stocker in Riesbach und Dr. Bühler in Wettschweil. Des unmittelbar vor letzter Sitzung verstorbenen Professor Dr. Locher-Zwinglis Necrolog, verfasst von Hrn. Dr. Rahn-Escher ist inzwischen im Druck erschienen und den Mitgliedern der Gesellschaft zugesandt worden.

Endlich erwähnt der Präsident, dass das Comité im Namen der Gesellschaft unserm anwesenden Mitgliede Hr. Dr. Joh. Maag in Benken zu seinem am 23. April 1866 stattgehabten Doctorjubiläum durch den Ortspfarrer

einen schriftlichen Glückwunsch habe zugehen lassen, für welchen der Jubilar der Gesellschaft schriftlich seinen herzlichen Dank aussprach.

Die Tagesordnung wird vorgelegt und genehmigt, und die letzte Jahresrechnung 1865/66 und das Protokoll der 111. Sitzung werden zur Einsicht der Mitglieder vorgelegt.

Als ordentliche Mitglieder wurden nunmehr aufgenommen die Herren

Med. Dr. Schoch in Oringen,
« « Eutych Imbach in Eglisau.

Bei der Berathung der Anregung des medizinischen Cantonalvereins Baselland zu Gründung eines schweizerischen ärztlichen Vereines (die Zuschrift im Archiv) referirt Hr. Professor Horner, Namens des Comites, und betheiligen sich die Herren Reg.-Präsident Zehnder und Professor Billroth. Uebereinstimmend wird gefunden, es sei in dem Schreiben von Baselland der eigentliche Zweck, das Bedürfniss der Gründung eines solchen Vereins, nicht klar ausgesprochen. In wissenschaftlicher und geselliger Beziehung erfülle die ärztliche Section der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft, wie sie jetzt besteht, alle billigen Wünsche und bietet durch den engen Verkehr mit den andern Sectionen bedeutende Vortheile, welche einem besondern ärztlichen Vereine abgehen würde. Eine etwelche Lücke wäre allerdings noch auszufüllen, die Anbahnung gemeinsamer sanitätspolizeilicher Massnahmen, z. B. bei Seuchen, Baupolizeilichem, wo einheitliches Zusammenhandeln des Bundes oft schwer vermisst werde. Doch sei es höchst zweifelhaft ob diess durch einen solchen Verein erzielt werden könnte. So wird beschlossen dem Vereine von Baselland zu antworten: Die Zürcher ärztliche Cantonalgesellschaft sehe für einmal kein Bedürfniss zur Gründung eines solchen Vereines, dagegen werde sie, wenn ein solcher von einer grössern Anzahl Cantone gewünscht werde, demselben nicht fern bleiben, sondern sich durch eine Abordnung mit dem stiftenden Vereine in Verbindung setzen.

Aufzählung der der Gesellschaft eingegangenen literarischen Geschenke:

Von Dr. Gosse père in Genf, dessen Lettre sur le choléra (in Suppl. du Journ. de Genève, Lundi 6. Nov. 1865).

Von der Société médicale daselbst Compte rendu des travaux de la Sociéte médicale de Genève pendant l'année 1865.

Der Referent Hr. Dr. Rahn-Escher beantragt, es sei der Genfer Gesellschaft bei Anlass der Verdankung der Wunsch auszusprechen, dass dieselbe bald wieder etwas von ihren werthvollen Mémoiren erscheinen lassen möchte.

Von Dr. C. L. Sandras in Paris dessen Schriften: Étude sur la digestion et l'alimentation. Paris 1865, et Etude sur la diathèse urique. Paris 1865. (Referent derselbe).

Von Pacini Filippo, Prof. in Florenz, dessen Schrift: Sulla causa specifica del colera asiatico Tirenze 1865.

Von Tonnino Giovanni in Turin, dessen Note statistische del R. Manicomio di Torino. T. 1865.

Vom Vèrein der Aerzte in Steiermark, Zweiter Jahresbericht des Vereins der Aerzte in Steiermark (1864—1865). Graz 1866.

Von Sanitätsrath Dr. H. W. Berend, dessen Heilgymnastik im zartesten Kindesalter in: Allgem. medicin. Centralzeitung, 35. Jahrg., 19 Stück, Berlin den 7. März 1866.

Aus Norwegen: Norges officielle Statistik udgiven i aaret 1864. 1865.

C N. Beretning om Sundhetstilstan den og medicinal forholdene i Norge i aaret 1862.

C. N. 5. Tabeller over de Spedalske i Norge i aaret 1864.

Generalberetning fra Gaustad sindsy-ge asyl for aaret 1864.

Nach Antrag des Comite beschliesst die Gesellschaft sämmtliche Zusendungen zu verdanken und, wo es passend scheint, durch Uebersenden des Jahresberichtes der hiesigen Medicinaldirection zu erwiedern.

Vom Schweizerischen Apothekerverein Pharmacopoea Helvetica. Scaph, 1865 nebst Begleitschreiben

des Apotheker-Vereins und Nr. 253. 254 des Jahrgangs 1865 des »Bund«, enthaltend einen wol vom Präsidenten des Vereines herrührenden Artikel: Schweizerische Medicinalzustände und die Pharmacopoea Helvetica.

Referent (in Abwesenheit von Hr. Prof. Locher-Balber) Herr Reg.-Präsident Zehnder. Da die Ph. H. von der Medicinalbehörde unter Beizug mehrerer Experten in jeder Richtung geprüft wurde, so konnte die genauere Prüfung derselben durch unsere Gesellschaft unterlassen werden. Jene Prüfung hat ergeben, dass diese Arbeit eine sehr fleissige schätzenswerthe sei, wiewohl derselben noch Lücken und Unrichtigkeiten ankleben: der Canton Zürich könne dieselben, sofern jene Mängel verbessert würden, ohne Bedenken für obligatorisch erklären, insoferne eine grössere Zahl Cantone sich dafür aussprechen. Sonst sei allerdings z. B. die neuste Auflage der preussischen Pharmacie noch vorzüglicher. Der Antrag des Comite geht dahin, es sei dem Schweizerischen Apothekervereine Namens der Gesellschaft Glück zu wünschen zur Vollendung dieses so verdienstlichen Werkes, dem so zahlreiche Schwierigkeiten in den Weg traten, und die Uebersendung desselben bestens zu verdanken, im Antwortschreiben sich übrigens auf den Beschluss der Medicinaldirection zu beziehen, mit welchem auch die Kantonalgesellschaft sich vereinigt.

Dr. Rahn-Meyer theilt Ergebnisse der von den Aerzten Zürichs und der nächsten Umgebungen gesammelten Notizen über das Auftreten des Typhus in diesem Gebiete während des Jahres 1865.

Es kamen Eingaben von 20 Aerzten; darunter meldete Einer, es sei ihm im erwähnten Jahre kein Typhusfall vorgekommen. Die andern meldeten 220 Fälle, wovon aber nur 214 auf das fragliche Gebiet fallen. Dies ergiebt eine Morbilitätsziffer von 0,55 % (gegenüber 0,1 % im Jahre 1864). Die Mortalität beträgt 14 %.

Von diesen Erkrankungen fallen

auf die Stadt	171 Fälle
„ „ Ausgemeinden	43 „
	214 Fälle.

Entsprechend der grössern Heftigkeit der Epidemie ist auch das Auftreten mehrerer Fälle in einem Hause viel häufiger als im Jahr 1864.

Das Auftreten von 3 Fällen in demselben Hause kam in Unterstrass 1 mal, in der Stadt 5 mal vor; das von 4 Fällen 2 mal, das von 5 und 7 Fällen je einmal. In 3 Fällen erkrankte ein Individuum in Jahresfrist 2 Mal typhös, bald bei der erstern, bald bei der spätern Erkrankung leichter, immer aber in einer Localität, wo noch andere Typhusfälle vorkamen. Zwei dieser recidiven Fälle kamen in derselben Wohnung vor. — Erkrankungen traten während des ganzen Jahres auf. Bei einer durchschnittlichen monatlichen Erkrankungszahl von 18,33 betrug das Maximum im December 44 = 20 %, das Minimum 4 = 2 % aller Erkrankungen im Juli.

Der Präsident verdankt diese Zusammenstellung und kündigt auf die Herbstsitzung einen Comiteantrag an über das künftige Verhältniss der von unsrer Gesellschaft veranlassten Erhebungen zu denjenigen, welche die städtische Commission veranstaltet.

Es folgen die wissenschaftlichen Verhandlungen:

Herr Prof. Billroth berichtet über sämmtliche von ihm bisher in Zürich vorgenommenen Tracheotomien. Ihre Zahl ist 13, von den Operirten wurden im Ganzen 3 geheilt; zwei davon sind gegenwärtig noch am Leben.

Fünf Fälle betreffen nicht Croup-Kranke, davon einer gerettet (die Fälle sind Tetanus — Thyreoidealabscess nach Typhus — Carcinomatöse Laryngostenose — Tracheostenose durch substernale Struma, Tod durch acute Bronchitis — Verschluckter in den Larynx eingedrungener Hosenknopf, der nach der Tracheotomie in den Rachen gerieth und auf dem natürlichen Weg durch den Darmkanal abging; dieser Patient genas). Von den 9 Croupfällen betrifft einer eine erwachsene Person, die andern 8 Kinder, davon wurden 2 gerettet; eins lebt noch, fünfe starben am 2—4. Tage, 2 in der zweiten Woche, 1 im dritten Monat.

Bei fremden Körpern kann die Operation plötzlich

nöthig werden, ist hier freilich oft zu spät. Dagegen bei Fällen von Croup, Oedema glottidis kann man sich zur Operation vorbereiten, sich nach geeigneten (auch nicht ärztlichen) Gehülfen umsehen und alles Erforderliche beschaffen. Dann ist die Operation nicht schwer, dagegen, wenn unvorbereitet unternommen, oft nicht zu Ende führen. Redner ist für die späte Vornahme der Operation, erst nach sicherer Feststellung der Diagnose, was Sache des behandelnden Arztes ist und nach Erschöpfung der pharmaceutischen Behandlung. Das gibt freilich keine brillante Statistik, aber da es sich jedenfalls um sonst verlorne Patienten handelt, so ist die durchaus unschädliche Operation unbedenklich vorzunehmen und auch ihre bloss palliative Hülfe sehr anzuerkennen. Die Operation selbst bewirkt übrigens keineswegs Heilung des Grundleidens, das ja kein bloss örtliches ist, sondern sie hat nur die Beseitigung des mechanischen Athemhindernisses zur Folge. — Mit Verwerfung der Malgaigne'schen Laryngot. soushyoidienne wird der Incision des Ligaments conoid., wie auch trotz der mitunter bedenklichen Nachbarschaft grosser Gefässe, der tiefen Tracheotomie das Wort geredet. Das Chloroformiren ist sehr zu empfehlen. Die Operation geschehe langsam mittelst schichtweisen Präparirens und sofortiger Unterbindung blutender Gefässe. Dann wird die Trachea angestochen, delatirt und die Canule eingeführt mit augenblicklichem brillantem Erfolge. Die Bronchotome verwirft der Redner. Die Entfernung der Canule geschehe nicht zu frühe, erst nach dem gelungenen Athem-Versuche bei der doppelten, in der äussern Hülse oben offenen Canule. Eine grosse Auswahl Instrumente zur Tracheotomie werden vom Redner vorgewiesen.

Der Präsident verdankt den Vortrag bestens, erwähnt der nicht günstigern Resultate, der von ihm gemachten 5 Tracheotomien und stimmt im Wesentlichen mit den von Prof. Billroth empfohlenen Vorschriften überein. Er hat sich mit Nutzen des Langenbeck'schen Doppelhackens

bedient, um für Messer und Canule leichten Zugang zu bekommen.

Herr Prof. Horner spricht über Ophtalmoblenorrhoea der Neugebornen. Diese Krankheit, die fast ausnahmslose Ursache der aus den ersten Lebenstagen herrührenden Blindheit, ist höchst häufig.

Unter 10000 Augenerkrankungen waren 161 Fälle dieses Leidens = 1,61 %. Davon waren 108 Fälle frisch, 53 veraltet. Von diesen waren 14 total blind; 24 auf einem Auge blind, 15 mit Sehstörung minderen Grades behaftet. Von den frischen 108 Fällen büssten nicht 4 an Sehvermögen ein. — Die Krankheit weist fast in allen Monaten gleichviel, durchschnittlich 7 Erkrankungen auf, im October waren 5, im Juni und December je 10 Fälle. — Die Krankheit ist weder endemisch noch epidemisch, obschon gruppenweises Auftreten der Erkrankungen und gruppenweise Modification derselben nicht zu verkennen sind. Schlechte Lüftung ist von entschiedenem Einfluss. Bei allen Klassen der Bevölkerung ist die Krankheit ungefähr gleich häufig. Ob Ansteckung statt hat, ist schwer zu entscheiden. Wahrscheinlich ist sie im Spiele in den nicht seltenen Fällen, wo die Mütter an Vaginalblenorrhoen litten, und ihre Kinder oft bei mehrern Geburten an Ophalmoblenorrhoe erkrankten. Die Incubationszeit mag 3—5 Tage betragen, so viel sich aus der Differenz zwischen dem Auftreten der ersten Symptome in beiden Augen desselben Kindes ergibt. Die Krankheit ist verschieden nach der Intensität, nach der zu ihrem Verlauf nöthigen Zeit. Die Prognose richtet sich hauptsächlich nach der Zeit, in der die Behandlung eingeleitet wird. Frische Fälle heilen bei passender Behandlung fast sicher; vernachlässigte geben ein schlimmes Resultat, daher sind die Hebammen für zeitiges Herbeiholen eines Arztes verantwortlich zu machen. — Die Behandlung darf vor allen Dingen nicht zu viel thun, Reinlichkeit, ausgiebiges Auswaschen des Conjunctivasacks mit einem Schwämmchen und kaltem Wasser etwa 6 Mal des Tages und kalte Umschläge, bei intensiven Fällen Eis. Sowie die

Härte der Geschwulst abnimmt, Einträufeln einer Lösung von Argentum nitr. 10 gr auf die Unze 1 mal täglich durch den Arzt.

Herr Dr. Muralt empfiehlt zum Auswaschen statt des Schwamms Leinwandläppchen, wegen der leichtern Handhabung der Reinlichkeit. Ausspritzen des Conjunctivalsackes mit Zinnsprützchen und als Einträuflung eine schwache Kupferlösung. — Herr Prof. Breslau empfiehlt bei Erkrankung eines Auges den hermetischen Verschluss der Lider des gesunden Auges behufs Vermeidung der Ansteckung desselben.

Die Jahresrechnung weist bei einer Einnahme von Fr. 5739. 09 und einer Ausgabe von Fr. 654. 18 auf 1. Mai 1866 eine Rechnungsschuld von Fr. 5084. 91 auf, was einen Vorschlag von Fr. 40. 52 ergibt. Entsprechend dem Antrag des Comite wird die Rechnung geprüft, richtig befunden und dem Hr. Quästor bestens verdankt.

Protokoll-Auszug der 113. Versammlung.

Montag, den 14. October 1866 in Zürich.

In der Eröffnungsrede erwähnt der Präsident kurz des ziemlich günstigen Gesundheitszustandes unsres Cantons während des abgewichenen Halbjahres, in welchem auch aus den Reihen unserer Collegen kein Opfer gefordert wurde. Dagegen wird des durch die neuesten Kriegsereignisse wieder zu grösserer Wichtigkeit gelangten Militairsanitätswesens, sowie der heilweise im Gefolge der Heeresbewegung in weiter Verbreitung aufgetretenen Cholera asiatica gedacht. In erstrer Beziehung wird hervorgehoben, wie dieser wichtige, überall etwas stiefmütterlich behandelte Zweig der Kriegswissenschaft und Organisation gerade auch in unserm Vaterlande viel zu wünschen übrig lasse, mit Rücksicht auf Ausrüstung, namentlich aber in Bezug auf die speciell chirurgische Ausbildung der Militairärzte, für welche, durch Errichtung militairärztlicher Lehrstühle und Benutzung des Materiales anderer schweizerischen Universitäten wie in Genf und Lausanne leicht fruchtbringend gewirkt werden könnte. Auch der freiwilligen Hülfsvereine wird mit Anerkennung gedacht. Betreffend die Cholera erwähnt die Rede der trefflichen und verdienstvollen Schrift von Hr. Bezirksarzt Dr. Zehnder, sowie der beim Herannahen einer solchen Seuche doppelt wichtigen Vorkehrungen betreffend das Cloakenwesen Zürichs und die Versorgung dieser Stadt mit einer hinreichenden Menge guten Wassers.

Sodann wird der Gesellschaft die Tagesordnung für die heutige Sitzung vorgeschlagen und von ihr beliebt.

Herr Bandagist Weber-Moos demonstrirt am Patienten ein nach Hudson verfertigtes künstliches Bein nach der Oberschenkelamputation und erwähnt der steigenden Nachfrage nach diesem trefflichen Ersatzmittel.

Als ordentliche Mitglieder wurden aufgenommen die Herrn

Med. Dr. Bindschädler in Zürich

« « Alb. Klaus « «

« « Robert Hauenstein von Endingen, sesshaft in Rafz.

Sodann wird die Zuschrift des medicinischen Vereins von Baselland verlesen und der im Sinne der im Frühjahr jener Gesellschaft gegebenen Antwort nunmehr gefasste Beschluss des Comite mitgetheilt: die Herren Prof. DDr. Horner und Goll auf die in jenem Schreiben auf den 8. October nach Olten verlegte Versammlung von Schweizer Aerzten abzuordnen; immerhin in der Meinung, wie Herr Reg.-Präsident Zehnder beifügt, dass dies kein Mitglied der Gesellschaft hindern soll, von sich aus ebenfalls an jener Versammlung Theil zu nehmen.

Veranlasst durch die Erstellung der meteorischen Curven beantragt Herr Dr. Goll der Gesellschaft im Namen des Comite, die Gesellschaft möchte sich auf die, von der meteorologischen Commission der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft herausgegebenen Meteorologischen Mittheilungen (Preis 20 Fr. jährlich) abonniren, da diese treffliche Publikation theils ein sehr ausgedehntes Material über die Meteorologie der Schweiz liefert, theils die Ergebnisse desselben sehr übersichtlich und klar darstellt, auch einen Schatz von Beobachtungen alljährlich wiederkehrender und hinwieder ungewöhnlicher Naturerscheinungen enthält. Auch sollen die beiden bereits erschienen Jahrgänge 1864 und 1865 dieser Mittheilungen angeschafft werden. Ferner empfiehlt Redner seinen Collegen die Sammlung und graphische Darstellung zahlreicher ten, betreffend die Mortalität, die Menge zu Tage treten- Fälle einzelner Erkrankungen, besonders epidemischer,

welche Arbeiten, namentlich in Vergleichung mit denjenigen der meteorologischen Commission, höchst werthvoll sein müssten.

Die Gesellschaft erklärt sich mit dem Antrage des Comite einverstanden und verdankt dem Redner die Anregung bestens.

Es folgen die wissenschaftlichen Arbeiten:

1. Herr Dr. Wilhelm Meyer in Dübendorf: Traumatische Entzündung des Hüftgelenkes. Secundäre Erkrankungen der Brust und Unterleibsorgane — Heilung. In den kurzen epicritischen Bemerkungen äussert sich Verfasser, es sei bei diesem Krankheitsfall unmöglich die verschiedenen Erkrankungen in einen klaren Zusammenhang zu bringen oder denselben einen gemeinsamen diätetischen Character zu geben.

Herr Bezirksarzadj. Dr. Werdmüller möchte sämmtlichen Affectionen dieses Patienten den rheumatischen Character vindiciren. Er hielt den öftern Wechsel der Therapie in diesem Falle für angezeigt und hebt die Bedeutung des Moschus bei Gefässerkrankungen hervor und verdankt in Uebereinstimmung mit dem Präsidenten die fleissige Arbeit und die offene Mittheilung des Falles.

2. Herr Dr. Rahn-Escher: Notiz über die intermittirenden Fieber in Kaukasien, nach mündlichen Mittheilungen von Dr. Toropoff.

Herr Prof. Biermer verdankt die Mittheilung bestens und erklärt sich ganz einverstanden mit der Behandlungsweise dieser Fieber. Auffallend ist ihm, weil mit den sonstigen Sätzen der geographischen Pathologie im Widerspruch, die vollkommene Ausschliessung von Intermittensherden und chronischer Lungentuberculose, indess letztere dicht daneben an Orten vorkömmt, wo keine Wechselfieber herrschen. Noch paradoxer ist es, dass die von Tuberculose heimgesuchten Oertlichkeiten, die Höhen, die von dieser verschonten Gegenden die Thäler sind. Daher findet er, so wie der Referent und das Präsidium, es höchst wünschenswerth, vom Verfasser dieser Angaben noch ge-

nauere Detals über die Topographie und Pathologie jener Gegenden zu erhalten besonders in Bezug auf die sichergestellte Diagnose der Tuberculose. Es soll auch hierüber schriftlich mit Herrn Dr. Toropoff verhandelt werden. Das Referat wird schliesslich auch vom Präsidenten bestens verdankt.

4. Herr Dr. Fahrner. Ueber die Schädlichkeit der bisher gebrauchten und zweckmässige Einrichtung künftiger Schultische (vgl. dessen Schrift: Das Kind und der Schultisch). Referent beschreibt kurz seine in den hiesigen Schulen gemachten Beobachtungen über Zustandekommen und Ursache der schlechten Haltung der Kinder beim Schreiben. Ursache sind die unzweckmässig gebauten Tische. Messungen der Grössenverhältnisse desselben Schuljahrganges und Beobachten der Gesetze des Wachsthums im jugendlichen Alter brachten Referenten dahin, die wichtigsten Momente, je nach den Grössenverhältnissen des Kindes auch in derselben Schulklasse variirend, für die Construktion der Tische festzustellen: Die Höhedifferenz von Sitzbrett und Tisch. Die horizontale Distanz zwischen den einander zugekehrten Rändern des Sitzes und Tisches. Eine passende Rücklehne und für jüngere Kinder eine Fussleiste. Ferner erwähnt Referent der von Dr. Cohn in Breslau veröffentlichten Untersuchungen über die Kurzsichtigkeit der Kinder in Folge schlechter Haltung derselben in der Schule, welche die Wichtigkeit des Gegenstandes von einer neuen Seite beleuchten. Drei Schulbänke nach Dr. Fahrners System, davon eine nach dem von Dr. Frey beliebten englischen Modell, geben Anlass zur Veranschaulichung und Prüfung der Ansichten des Referenten.

Herr Prof. Meyer spricht im Anschluss an das eben vorgetragene, über die statischen Verhältnisse des Sitzens, die Bedingungen einer guten vordern und hintern Sitzlage, welche in Dr. Fahrners Vorschlag die Höhe des Tisches und hinwieder die Rücklehne und Fussleiste begünstige. Dr. Fahrners Verbesserungen stimmen zu der richtigen Theorie des Sitzens.

Herr Dr. Rahn-Escher erklärt, die Schulpflege der Stadt Zürich habe, nachdem das System längere Zeit versucht wurde, es practisch bewärt gefunden und sei daher Referent zu Danke verpflichtet. Noch betheiligen sich die Herrn Zangger, Fierz und Reg.-Präsident Zehnder an der Diskussion. Letztrer empfiehlt den hochwichtigen Gegenstand den Mitgliedern zur Anregung und Unterstützung in ihren engern Kreisen. Er beantragt, es solle Herrn Dr. Fahrner von der Gesellschaft der wärmste Dank für seine Leistungen in dieser für das allgemeine Wohl so wichtigen Sache ausgesprochen werden. Dies wird angenommen.

5. Herr Prof. Eberth: Zwei anatomische Mittheilungen.

a. Durch zahlreiche microscopische Injectionspräparate erläutert der Redner das Vorkommen eines reichen dichten Lymphgefässnetzes am Pericardium und Endocardium. An letzterm treten sie bis zu den Semilunarklappen auf, und sind gerade in diesen sehr stark vertreten.

b. Ein hypertrophisch-dilatirtes Herz. Beide Pericardialblätter sind mit einander verwachsen und in die Verwachsungsfläche hinein hat sich eine Kalkschale abgelagert. Sie bedeckt mit Ausnahme einer etwa Fünffrankenstückgrossen Stelle die vordere Herzoberfläche ganz und geht rings etwa 1" weit über den Rand hinaus nach der hintern Fläche. — Der bei seinem Tode 48 Jahre alte Patient hatte in seinem 25 Jahre an Pericarditis gelitten und war dann genesen. Dem Tode war Lebercirrhose, Milztumor und Hydrops aller serösen Höhlen vorausgegangen. Auffallend erscheint zuerst das Fehlen jeglichen Reibungs-Geräusches.

Die Herrn Dr. Rahn-Escher und Bach erwähnen eines Falles, wo auch bei massenhaften Pericardialexsudat das Reibegeräusch fehlte und verdanken, sowie auch der Präsident, die Mittheilung.

